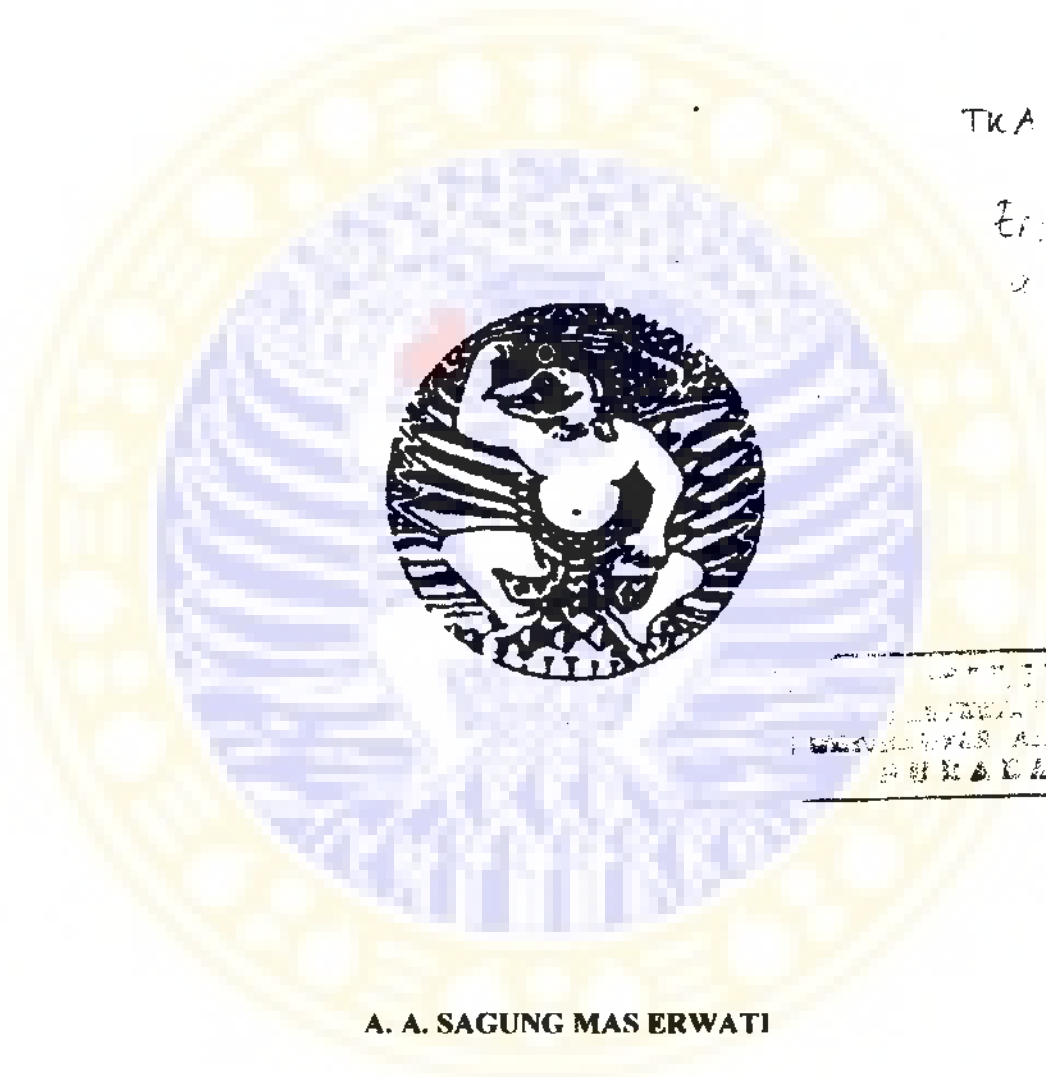


TESIS

**ANALISIS PERILAKU PEMBELIAN KONSUMEN UNTUK PENINGKATAN
PEMANFAATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGLI**



TKA 17/06

Erni

u

UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
PUSKAPUS
10111

A. A. SAGUNG MAS ERWATI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

TESIS

**ANALISIS PERILAKU PEMBELIAN KONSUMEN UNTUK
PENINGKATAN PEMANFAATAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI**

**Untuk memperoleh gelar Magister dalam Program
Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada
Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

Oleh

**A. A. SAGUNG MAS ERWATI
NIM. 090310543 L**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

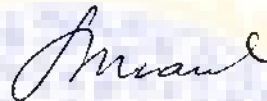
LEMBAR PENGESAIAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 19 Agustus 2005

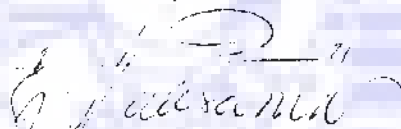
Oleh

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr, MS
Nip. 130 675 544

Pembimbing



Setya Haksama, drg, M.Kes
Nip. 132 148 510

Mengetahui

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
NIP. 131 871 470

Telah diuji pada
Tanggal : 12 Agustus 2005
PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS
Anggota : 1. Prof. Dr. S. Supriyanto, dr, MS
2. Setya Ilaksana, drg, M.Kes
3. Thinni Nurul R., Dra, Ec, M.Kes
4. Retno Indrastuti, dr, MARS
5. Irawati Marga, dr, MARS



UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas limpahan berkat dan rahmat, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak, akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penyusunan tesis ini. Untuk itu melalui kesempatan ini ijin saya mengucapkan terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr, MS selaku pembimbing ketua dan penanggung jawab mata kuliah Pemasaran dari Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang menjadi minat peneliti dalam menulis tesis ini, yang dengan penuh perhatian telah memberikan bimbingan, saran dan kritik serta dorongan sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Setya Haksama, drg, M.Kes selaku pembimbing dua yang telah memberikan bimbingan, perhatian serta dorongan dengan tulus untuk penyelesaian tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister.
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

2. Ketua Program Studi AKK Dr. Nyoman Anita D., drg, MS dan Ketua Minat Studi MARS dr. Widodo J. Pudjirahardjo, MS, MPH, Dr. PH atas bantuan dan kemudahan yang telah diberikan selama ini.
3. Tim penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan meluangkan waktu bersama-sama dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.
4. Semua staf pengajar dan pengelola Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Pasca sarjana Universitas Airlangga, atas bimbingan dan bantuan yang diberikan selama perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.
5. I Gusti Putu Suwariga, dr. MM selaku Direktur RSUD Bangli yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis dalam melakukan penelitian di RSUD Bangli.

Dan terakhir saya ucapkan terima kasih kepada suami dan anak-anak tercinta A. A. Gede Dananjaya, A. A. Gede Angga Kusuma dan Ibu serta keluarga semua atas doa, pengorbanan, dorongan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.

Surabaya, Agustus 2005

Penulis



RINGKASAN

Analisis Perilaku Pembelian Konsumen Untuk Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangli

Rumah Sakit Umum Daerah Bangli (RSUD Bangli) mulai operasionalisasi tahun 1956, merupakan rumah sakit tipe C dengan kapasitas tempat tidur 72 TT. Berdasarkan data diketahui BOR RSUD Bangli secara keseluruhan dari tahun 1999 sampai tahun 2004 masih rendah yaitu BOR tahun 1999: 60%, tahun 2000: 71%, tahun 2001: 55%, tahun 2002: 53%, tahun 2003: 53% dan tahun 2004: 66%. Jadi masih di bawah standar yang diharapkan (75-85%). Selain itu rata-rata BOR per kelas dari bulan Januari-Desember 2004 yaitu kelas I: 48%, kelas II: 55% dan kelas III: 74%. Sehingga permasalahan pada penelitian ini adalah BOR kelas I dan kelas II RSUD Bangli masih rendah (kurang dari 75%).

Tujuan umum dari Penelitian ini adalah menyusun upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap di RSUD Bangli berdasarkan analisis perilaku pembelian konsumen. Penelitian ini adalah penelitian survei pemasaran dan menurut waktu penelitiannya adalah *crosssectional study*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai Mei tahun 2005. Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang sedang menjalani rawat inap setelah hari ke 3 perawatan atau pasien yang akan pulang dari rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli. Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang sedang menjalani rawat inap setelah hari ke 3 perawatan atau pasien yang akan pulang dari rawat inap di kelas I (27 orang), kelas II (23 orang) dan kelas III (32 orang). Instrumen penelitian berupa kuesioner dan wawancara. Teknik pengambilan sampel dengan *random assignment*. Untuk menganalisis hubungan daya tarik pemasaran rumah sakit (*product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*) dengan perilaku purna beli dengan menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik demografis responden yang menjalani rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli, sebagian besar responden berada pada kelompok umur produktif, jenis kelamin laki, pekerjaan sebagian besar petani dengan jumlah anggota keluarga yang ditanggung kepala keluarga berkisar antara 1-6 orang. Perbedaannya hanya pada tingkat pendidikan dan pendapatan, pada responden kelas I dan kelas II tingkat pendidikannya SLTA ke bawah dan kelas III hanya SD, sedangkan pendapatan responden pada kelas I dan kelas II diatas 1 juta, sedangkan kelas III di bawah 1 juta.
2. Karakteristik psikologi responden mengenai Motivasi responden untuk rawat inap di RSUD Bangli pada kelas I, kelas II dan kelas III karena lokasi yang dekat dengan tempat tinggal, Sedangkan persepsi responden mengenai kecepatan pelayanan masih lambat.
3. Sebagian besar responden rawat inap kelas I dan kelas II disarankan oleh dokter yang merawat dan untuk kelas III disarankan oleh keluarganya.

4. Tanggapan responden terhadap daya tarik pemasaran rumah sakit (*product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*) sudah baik, kecuali tanggapan responden terhadap *process* (mengenai kecepatan pelayanan) dan *physical evidence* (mengenai kebersihan ruang rawat inap responden kelas II menyatakan kotor, kebersihan kamar mandi responden kelas II dan kelas III menyatakan kamar mandi masih kotor dan kenyamanan ruang tunggu pasien kelas II dan kelas III menyatakan tidak nyaman).
5. Proses keputusan pembelian pada responden kelas I, kelas II dan kelas III sudah melalui tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan melalui evaluasi alternatif.
6. Keputusan membeli dan perilaku purna beli.
Tingkat kepuasan responden kelas I, kelas II dan kelas III sebagian besar menyatakan puas dan mereka menyatakan bersedia menggunakan kembali.
7. Pada kelas I adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan obat apotik, makanan yang disajikan dan tarif rawat inap dengan perilaku purna beli. Pada responden rawat inap kelas III adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan dokter spesialis, tarif rawat inap, perawat segera datang bila dipanggil, kebersihan ruang rawat inap, kebersihan kamar mandi dan kenyamanan ruang tunggu dengan perilaku purna beli.
8. Upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap RSUD Bangli: Untuk meningkatkan jangkauan perlu adanya promosi keluar, melakukan pertemuan setiap satu bulan sekali dengan organisasi masyarakat, IDI, dan puskesmas se Kabupaten Bangli. Menambah papan petunjuk arah menuju ke RSUD Bangli, yang akan dipasang pada jalan begitu memasuki kota Bangli. Memanfaatkan siaran radio lokal yang ada di Kabupaten Bangli untuk promosi melalui siaran kesehatan yang diisi oleh SMF secara bergantian. Mengaktifkan kembali siaran radio lokal rumah sakit dan memperbanyak leaflet untuk pasien yang ada di dalam rumah sakit. Meningkatkan keamanan dengan mengoptimalkan kerja satpam. Menyediakan ambulans untuk antar jemput pasien bila pasien memerlukan. Mengoptimalkan kerja *cleaning service* dan melaksanakan latihan untuk tenaga *cleaning service*. Sedangkan untuk kenyamanan ruang tunggu pasien kelas II dan kelas III pihak rumah sakit belum bisa membuat ruang tunggu yang nyaman karena lahan yang terbatas, tetapi akan diusahakan untuk membuat sekat pada ruang tunggu yang sudah ada.

Sehingga saran yang diberikan dalam Penelitian ini adalah mengusulkan: 1) Kepada instansi rumah sakit: menambah jumlah tenaga perawat yang bertugas di ruangan disesuaikan dengan standar dan kebutuhan melalui pengangkatan atau dengan rotasi perawat, menambah jumlah dokter jaga untuk sore dan malam hari, meningkatkan motivasi karyawan dengan memberikan *reward* dan mengadakan pelatihan tentang *service excellence*. 2) Untuk peneliti lain agar dilakukan penelitian mengenai perilaku pembelian konsumen pada konsumen yang belum menjalani rawat inap, sehingga proses pembelian jelas terlihat.

SUMMARY

An Analysis of Customer Buying Behavior to Increase the Utilization of Bangli Regional Hospital

Bangli Regional Hospital (BRH) first operation was in 1956. This is a type C hospital with 72 inpatient beds. The BOR (Bed Occupancy Rate) of Bangli Regional Hospital was and still is below the Department of Health standard (75% - 85%). In 1999, BOR was 60%; 71% in 2000, 55% in 2001, 53% in 2002, 53% in 2003 and 66% in 2004. The average BOR per class room from January to December 2004 was as follows: first class rooms was 48%, second class rooms was 55%, and third class rooms was 74%. The problem observed in this study was the low BOR of the first and second class rooms. The objective of this study was to formulate BRH inpatient improvement efforts based on the analysis of customer buying behaviour.

This was a marketing survey research conducted cross-sectional, from March until May 2005. The population of this study were all inpatients after 3 days hospitalization or released-patients from the 1st, 2nd and 3rd class rooms. The sample were inpatients after 3 days hospitalization or released-patients from the 1st class (27 people), 2nd class (23 people) and from the 3rd class (32 people), taken by a random assignment sampling method. Interviews and questionnaires were means to collect data. A Chi-square test was used for analyzing the relation of hospital 7P (product, price, place, promotion, people, process and physical evidence) and customer after-sale behaviour.

The results of the study were: 1) the demographic characteristics of respondents who were hospitalized at 1st, 2nd and 3rd class rooms were: majority of respondents were in productive age, male, farmers, with approximately 1-6 family members. The difference was on their education and income level. The education level of the 1st and 2nd class rooms patients was high school downwards, while the 3rd class patients was elementary school graduates. The income level of respondents at 1st and 2nd class rooms were 1 million rupiahs and the 3rd class rooms was less than 1 million rupiah; 2) the psychological characteristics of respondents: of all three classes, the motivation to be hospitalized at BRH was due to BRH closeness to their residences and respondents' perception of BRH service was slow; 3) the social characteristics of respondents who were hospitalized at the 1st and 2nd class rooms, suggestion to be hospitalized was from their doctor, while patients from the 3rd class rooms got the suggestion from their families; 4) respondents' response on hospital marketing attraction (product, price, place, promotion, people, process and physical evidence) was good, except for respondents' response on process and physical evidence related to the dirty rooms of 2nd class wards, the dirty rest room of 2nd and 3rd class rooms and the inconvenient waiting rooms at the 2nd and 3rd class rooms; 5) the buying decision process of all patients had passed through the need introduction and information gathering stage, but it had not passed through the alternative evaluation; 6) the customer buying decision and after-sale behaviour of all three

classes showed their satisfaction and willingness-to-reuse; 7) in the 1st class respondents, the correlated variables with after-sale behaviour were: diagnostic supporting service, pharmacy service, served meals, and hospitalization tariff. For the 2nd class respondents, there were no correlated variables. While in the 3rd class respondents, the correlated variables with after-sale behaviour were: specialists' service, hospitalization tariff, nurse quick on-call response, rooms cleanliness, bathrooms cleanliness, and convenient waiting room; 8) BRH inpatient utilization improvement efforts were: broadening BRII coverage by applying extensive external promotion; having a monthly meeting with community organizations, Indonesian Doctor Association, and all Public Health Centers in Bangli Regency; installing direction guide to reach BRH at Bangli point-of-entries; using local radio broadcasts in Bangli Regency for BRII health promotion programs conducted by BRH functional units by-turns; reactivating hospital local radio broadcast and increasing the number of leaflets for patients inside the hospital area; increasing hospital safety by optimizing the security personnel's work; providing ambulance for patient pick-up service; optimizing the cleaning service performance and providing training for cleaning service personnel; and providing screens on the available 2nd and 3rd class waiting rooms since the hospital had not been able to expand a convenient waiting room.

Therefore, the suggestions for this study are: 1) proposing to hospital management to increase the number of on-duty nurses appropriate with manpower standard and hospital need through new employments or nurse's rotation, to increase the number of resident doctors for afternoon and evening shifts; to increase employees' satisfaction by giving rewards and to provide training on service excellence, and 2) doing future research by other researchers on customer buying behaviour directed to never-been-hospitalized customers, thus the buying process is clearly visible.



ABSTRACT

ABSTRACT**An Analysis of Customer Buying Behavior
to Increase the Utilization of Bangli Regional Hospital**

Bangli Regional Hospital (BRH) first operation was in 1956. This is a type C hospital with 72 inpatient beds. The BOR (Bed Occupancy Rate) of Bangli Regional Hospital is still below the Department of Health standard (75% - 85%). In 1999, BOR was 60%; 71% in 2000, 55% in 2001, 53% in 2002, 53% in 2003 and 66% in 2004. The problem observed in this study was the low BOR of the first and second class rooms. The objective of this study was to formulate BRH inpatient improvement efforts based on the analysis of customer buying behaviour.

This was a marketing research conducted cross-sectional, from March until May 2005. The population of this study were all inpatients after 3 days hospitalization or released-patients from the 1st, 2nd and 3rd class rooms. The sample were inpatients after 3 days hospitalization or released-patients from the 1st class (27 people), 2nd class (23 people) and from the 3rd class (32 people), taken by a random assignment sampling method. Interviews and questionnaires were means to collect data. A Chi-square test was used for analyzing the relation of hospital 7P (product, price, place, promotion, people, process and physical evidence) and customer after-sale behaviour.

The results of the study were: respondents' response on 7P hospital marketing attraction was good, except for respondents' response on process and physical evidence; and BRH inpatient utilization improvement efforts were: broadening BRH coverage by applying extensive external promotion; having a monthly meeting with the community and all Public Health Centers in Bangli Regency; installing direction guide to reach BRH at Bangli point-of-entries; using local radio broadcasts in Bangli Regency for BRH health promotion programs; reactivating hospital local radio broadcast and increasing the number of leaflets for patients; increasing hospital safety by optimizing the security personnel's work; providing ambulance pick-up service; and optimizing the cleaning service performance by training for cleaning service personnel.

The suggestions are: to propose to hospital management for additional nurses and resident doctors; to provide training on service excellence, to increase employees' satisfaction by giving rewards and to do further research on buying behavior.

Key words: BOR, buyer decision process



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pengesahan	iii
Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	vii
Summary	ix
Abstract	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xix
Daftar Lampiran	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	6
1.2.1 Karakteristik konsumen	6
1.2.2 Komponen pemasaran	8
1.2.3 Lingkungan	11
1.2.4 Proses keputusan pembelian	12
1.3 Batasan Masalah	13
1.4 Rumusan Masalah	13
1.5 Tujuan Penelitian	14
1.5.1 Tujuan umum	14
1.5.2 Tujuan khusus	14
1.6 Manfaat Penelitian	15
1.6.1 Bagi pemerintah	15
1.6.2 Bagi rumah sakit	16
1.6.3 Bagi peneliti	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Organisasi Pelayanan Kesehatan	17
2.1.1 Pengertian rumah sakit	17
2.2 Pemasaran	19
2.2.1 Pengertian pemasaran	19
2.2.2 Bauran pemasaran	20
2.3 Perilaku Konsumen	23
2.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen	24
2.4 Proses keputusan pembelian	29
2.5 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	37
2.5.1 Pengertian FGD	37
2.5.2 Karakteristik FGD	37

2.5.3	Pelaksanaan FGD	38
2.5.4	Analisa hasil FGD	39
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	43
4.1	Rancangan Penelitian	43
4.2	Populasi dan Sampel	43
4.2.1	Populasi	43
4.2.2	Sampel	43
4.2.3	Kriteria responden	43
4.2.4	Besar sampel	44
4.2.5	Tehnik pengambilan sampel	45
4.3	Kerangka Operasional	46
4.4	Variabel Penelitian	47
4.4.1	Karakteristik konsumen	47
4.4.2	Komponen pemasaran	48
4.4.3	Proses keputusan pembelian	48
4.5	Definisi Operasional Variabel	49
4.6	Instrumen Penelitian	54
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	54
4.8	Data Penelitian	54
4.9	Teknik Analisis Data	55
4.9.1	Uji validitas dan reliabilitas	55
4.9.2	Analisis data	56
4.10	Lokasi dan Waktu Penelitian	57
BAB 5	HASIL PENELITIAN	58
5.1	Gambaran Umum	58
5.2	Karakteristik Responden	59
5.2.1	Umur responden	59
5.2.2	Jenis kelamin responden	60
5.2.3	Jumlah keluarga responden	60
5.2.4	Pendidikan responden	61
5.2.5	Pekerjaan responden	62
5.2.6	Pendapatan responden	63
5.3	Analisis Karakteristik Psikologis	63
5.3.1	Motivasi	63
5.3.2	Persepsi	64
5.3.3	Pengalaman	67
5.4	Analisis Karakteristik Sosial	69
5.5	Tanggapan Responden Terhadap Komponen Pemasaran	69
5.5.1	<i>Product</i>	69
5.5.2	<i>Price</i>	74
5.5.3	<i>Promotion</i>	74
5.5.4	<i>Place</i>	75
5.5.5	<i>Process</i>	76
5.5.6	<i>People</i>	80

5.5.7	<i>Physical evidence</i>	84
5.6	Proses Pengambilan Keputusan.....	87
5.6.1	Pengenalan kebutuhan.....	87
5.6.2	Pencarian informasi.....	89
5.6.3	Evaluasi alternatif.....	90
5.6.4	Keputusan pembelian dan perilaku purna beli.....	92
5.7	Hubungan Komponen Pemasaran dan Perilaku Purna Beli.....	95
5.7.1	Hubungan <i>product</i> dengan perilaku purna beli.....	95
5.7.2	Hubungan <i>price</i> dengan perilaku purna beli.....	96
5.7.3	Hubungan <i>place</i> dengan perilaku purna beli.....	96
5.7.4	Hubungan <i>people</i> dengan perilaku purna beli.....	97
5.7.5	Hubungan <i>process</i> dengan perilaku purna beli.....	98
5.7.6	Hubungan <i>physical evidence</i> dengan perilaku purna beli.....	99
5.8	Isu Strategis.....	100
5.9	Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	101
5.10	Rekomendasi Upaya Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap.....	103
BAB 6	PEMBAHASAN	106
6.1	Karakteristik Demografis Responden.....	106
6.2	Karakteristik Psikologi.....	107
6.3	Karakteristik Sosial.....	109
6.4	Tanggapan Responden Terhadap Komponen Pemasaran Rumah Sakit.....	111
6.1.1	Tanggapan terhadap <i>product</i>	111
6.1.2	Tanggapan terhadap <i>price</i>	112
6.1.3	Tanggapan terhadap <i>promotion</i>	113
6.1.4	Tanggapan terhadap <i>place</i>	113
6.1.5	Tanggapan terhadap <i>process</i>	113
6.1.6	Tanggapan terhadap <i>people</i>	116
6.1.7	Tanggapan terhadap <i>physical evidence</i>	116
6.5	Proses Keputusan Pembelian.....	117
6.5.1	Pengenalan kebutuhan.....	117
6.5.2	Pencarian informasi.....	118
6.5.3	Evaluasi alternatif.....	119
6.6	Keputusan Membeli dan Perilaku Purna Beli.....	121
6.7	Hubungan Komponen Pemasaran dengan Perilaku Purna Beli.....	124
6.8	Upaya Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap RSUD Bangli Berdasarkan Analisis Perilaku Pembelian.....	126
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	128
7.1	Kesimpulan.....	128
7.2	Saran.....	131
	DAFTAR PUSTAKA	132
	LAMPIRAN	134

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Hasil kegiatan RSUD Bangli, tahun 1999 – 2004	3
Tabel 1.2	Data BOR per kelas perawatan di RSUD Bangli dari Januari Sampai Juni 2004	4
Tabel 4.1	Variabel, Definisi operasional, indikator, alat ukur, skala Pengukuran, hasil pengukuran	49
Tabel 5.1	Distribusi umur responden rawat inap RSUD Bangli tahun 2005	59
Tabel 5.2	Distribusi jenis kelamin responden rawat inap RSUD Bangli tahun 2005	60
Tabel 5.3	Distribusi jumlah keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli tahun 2005	61
Tabel 5.4	Distribusi pendidikan responden rawat inap RSUD Bangli tahun 2005	61
Tabel 5.5	Distribusi pekerjaan responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli tahun 2005	62
Tabel 5.6	Distribusi pendapatan kepala keluarga responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli tahun 2005	63
Tabel 5.7	Distribusi pendapat responden mengenai alasan utama memilih rawat inap di RSUD Bangli, 2005	64
Tabel 5.8	Distribusi penilaian responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III tentang menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat, 2005	67
Tabel 5.9	Distribusi penilaian responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III tentang tarif rawat inap di RSUD Bangli, 2005	65

Tabel 5.10	Distribusi penilaian responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III tentang kecepatan pelayanan rawat inap di RSUD Bangli, 2005	66
Tabel 5.11	Dekripsi pendapat responden mengenai pernah tidaknya responden mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan selama berobat di RSUD Bangli tahun 2005	67
Tabel 5.12	Dekripsi pengalaman pasien yang tidak menyenangkan selama berobat di RSUD Bangli tahun 2005	68
Tabel 5.13	Distribusi jawaban responden mengenai yang menyarankan untuk rawat inap di RSUD Bangli tahun 2005	69
Tabel 5.14	Distribusi jawaban responden mengenai pelayanan dokter spesialis RSUD Bangli tahun 2005	70
Tabel 5.15	Distribusi jawaban responden mengenai pelayanan penunjang diagnostik di masing-masing kelas perawatan, 2005	71
Tabel 5.16	Distribusi jawaban responden mengenai pelayanan obat apotek di RSUD Bangli, 2005	72
Tabel 5.17	Distribusi jawaban responden mengenai makanan yang disajikan di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli, 2005	73
Tabel 5.18	Distribusi pendapat responden mengenai tarif rawat inap di RSUD Bangli tahun 2005	74
Tabel 5.19	Distribusi pendapat responden mengenai lokasi RSUD Bangli yang mudah dijangkau, tahun 2005	74
Tabel 5.20	Distribusi jawaban responden mengenai jenis promosi yang dibutuhkan pasien rawat inap RSUD Bangli tahun 2005	75
Tabel 5.21	Distribusi jawaban responden mengenai dokter bersikap sopan di RSUD Bangli tahun 2005	76
Tabel 5.22	Distribusi jawaban responden mengenai perawat yang melayani bersikap ramah di RSUD Bangli, 2005	77

Tabel 5.23	Distribusi jawaban responden mengenai ketrampilan dokter di RSUD Bangli, 2005	78
Tabel 5.24	Distribusi jawaban responden mengenai perawat berpakaian bersih dan rapi di RSUD Bangli, 2005	79
Tabel 5.25	Distribusi jawaban responden mengenai visite dokter di ruang rawat inap RSUD Bangli tahun 2005	80
Tabel 5.26	Distribusi jawaban responden mengenai dokter mau mendengarkan keluhan pasien, 2005	81
Tabel 5.27	Distribusi jawaban responden mengenai perawat segera datang jika diperlukan, 2005	82
Tabel 5.28	Distribusi jawaban responden mengenai perawat bersikap sopan, 2005	83
Tabel 5.29	Distribusi jawaban responden mengenai ruang rawat inap dalam keadaan bersih, tahun 2005	84
Tabel 5.30	Distribusi jawaban responden mengenai kebersihan kamar mandi di RSUD Bangli, 2005	85
Tabel 5.31	Distribusi jawaban responden mengenai kenyamanan ruang tunggu pasien di RSUD Bangli, 2005	86
Tabel 5.32	Distribusi pendapat responden mengenai responden menyadari sakitnya perlu rawat inap, 2005	87
Tabel 5.33	Distribusi pendapat responden tentang alternatif berobat sebelum rawat inap di RSUD Bangli, 2005	88
Tabel 5.34	Distribusi jawaban responden mengenai dokter spesialis yang di butuhkan di RSUD Bangli, 2005	88
Tabel 5.35	Deskripsi sumber informasi responden sebelum responden rawat inap di RSUD Bangli, 2005	89
Tabel 5.36	Deskripsi jenis informasi yang dicari responden sebelum rawat inap di RSUD Bangli, 2005	89
Tabel 5.37	Deskripsi jawaban responden sebelum rawat inap membandingkan dengan RS lain, 2005	90

Tabel 5.38	Deskripsi jawaban responden tentang rumah sakit yang dibandingkan 2005	91
Tabel 5.39	Deskripsi jawaban responden yang dibandingkan dalam memilih rumah sakit	91
Tabel 5.40	Deskripsi ada tidaknya yang menyarankan rawat inap di RSUD Bangli, pada masing-masing kelas perawatan tahun 2005	92
Tabel 5.41	Tabulasi silang kelas perawatan dengan yang menyarankan rawat inap di RSUD Bangli, 2005	93
Tabel 5.42	Tabulasi silang kelas perawatan dengan perilaku purna beli rawat inap di RSUD Bangli, 2005	94
Tabel 5.43	Tabulasi silang kelas perawatan dengan faktor penyebab ketidakpuasan rawat inap di RSUD Bangli, 2005	94
Tabel 5.44	Tabulasi silang kelas perawatan dengan menggunakan ulang atau menganjurkan orang lain menggunakan rawat inap RSUD Bangli, 2005	95
Tabel 5.45	Hubungan antara product dengan perilaku purna beli	96
Tabel 5.46	Hubungan antara tarif rawat inap dengan perilaku purna beli	97
Tabel 5.47	Hubungan antara lokasi RSUD Bangli dengan perilaku purna beli	97
Tabel 5.48	Hubungan antara petugas dengan perilaku purna beli	98
Tabel 5.49	Hubungan antara process dengan perilaku purna beli	99
Tabel 5.50	Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	101

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah	6
Gambar 2.1	Konsep Pemasaran	20
Gambar 2.2	Bauran Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan	21
Gambar 2.3	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan	28
Gambar 2.4	Lima Tahap Proses Membeli	29
Gambar 2.5	<i>Model of Behaviour</i>	32
Gambar 2.6	<i>Influence on Consumer Decition Making</i>	33
Gambar 2.7	Model Perilaku Keputusan Pembelian	34
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	41
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner	134
Lampiran 2 Ijin Melaksanakan Penelitian	139
Lampiran 3 Rekomendasi Penelitian	140
Lampiran 4 Permohonan FGD.....	141
Lampiran 5 Undangan FGD	142
Lampiran 6 Panduan FGD	143
Lampiran 7 Daftar Hadir	145
Lampiran 8 Hasil uji statistik.....	147



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting, karena merupakan pendukung utama dalam menanggulangi kasus dan masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan pada tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis itu didapat karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

Timbulnya era perdagangan global dan persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat dan tajam, maka setiap rumah sakit dituntut untuk mempertinggi daya saingnya, dengan berusaha membuat perencanaan strategi pemasaran yang tepat, efisien dan efektif. Dengan adanya Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-undang No. 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah, maka terjadi perubahan terhadap kebijakan pemerintah termasuk kebijakan di bidang kesehatan. Dampak dari perubahan kebijakan tersebut adalah adanya otonomi daerah termasuk dibidang kesehatan yang pada hakekatnya merupakan pemberian kewenangan kepada daerah untuk merumuskan dan mengembangkan sistem kesehatan di daerah sesuai dengan aspirasi dan kebutuhan masyarakat setempat (Depkes, 1999).

Meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap masalah kesehatan, akan mempunyai pengaruh yang besar bagi suatu rumah sakit yang sudah menjadi pilihan masyarakat. Hal ini akan tidak menutup kemungkinan bagi suatu rumah sakit yang belum diminati oleh masyarakat untuk bisa memperkenalkan dirinya sebagai suatu tempat pelayanan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tidak berbeda dengan rumah sakit lainnya.

Kebutuhan dan tuntutan konsumen telah bergeser ke arah pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga sarana pelayanan kesehatan dituntut lebih bersifat aktif untuk mempersiapkan diri serta meningkatkan pelayanan agar sesuai dengan kebutuhan konsumen.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangli (RSUD Bangli) agar dapat *growth and survive*, mempunyai visi dan misi. Adapun visi rumah sakit umum daerah Bangli adalah “menyelenggarakan pelayanan prima yang terjangkau, merata sesuai protap dan memberikan kepuasan”. Sedangkan misi RSUD Bangli adalah :

1. Meningkatkan disiplin dan profesionalisme.
2. Menggalang kerjasama dengan instansi terkait.
3. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana.
4. Mewujudkan perilaku birokrasi suasta dengan sistem pengelolaan rumah sakit yang publik *enterprise*.
5. Mewujudkan pelayanan bermutu, memberi kepuasan sesuai dengan kode etik dan protap.
6. Mewujudkan pelayanan yang didasari dengan perilaku senyum, sapa dan santun.
7. Mewujudkan kualitas dan kuantitas SDM.

8. Mewujudkan rasa memiliki oleh seluruh aparatur rumah sakit sehingga terwujudnya efektifitas dan efisien disetiap unit.

(Laporan tahunan RSUD Bangli, 2003)

Rumah Sakit Umum Daerah Bangli yang selanjutnya disebut RSUD Bangli merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tk. II Bangli Bali dan merupakan rumah sakit satu-satunya yang berada di Kabupaten Bangli.

RSUD Bangli mulai operasionalisasi tahun 1956, merupakan rumah sakit tipe C dengan kapasitas tempat tidur 72 TT dan luas areal 5.490 m².

RSUD Bangli saat ini dituntut untuk dapat memenuhi semua kebutuhan biaya operasional rumah sakit, tetapi dilain pihak pemanfaatan tempat tidur (BOR) masih rendah seperti terlihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Hasil Kegiatan RSUD Bangli, Th. 1999 – 2004

No	Kegiatan	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1	Jumlah kunjungan rawat jalan	5.653	37.467	35.529	28.151	32.566	35.349
2	Jumlah kunjungan pasien baru	3.141	3657	2.873	3.104	3.657	4.158
3	BOR (%)	60	71	55	53	53	66
4	LOS (hari)	4	4	4	4	4	3
7	TOI (hari)	3	2	4	3	3	2
6	Tempat Tidur	54	54	54	59	72	72

Sumber data: Laporan tahunan RSUD Bangli tahun 1999 s/d 2004

Dari tabel 1.1 terlihat bahwa BOR RSUD Bangli secara keseluruhan dari tahun 1999 sampai tahun 2004 masih rendah yaitu BOR tahun 1999: 60%, tahun 2000: 71%, tahun 2001: 55%, tahun 2002: 53%, tahun 2003: 53% dan tahun 2004: 66%. Jadi masih di bawah standar yang diharapkan (75-85%).

Sedangkan untuk BOR RSUD Bangli per kelas perawatan dari bulan Januari sampai Desember 2004 dapat dilihat pada tabel 1.2 di bawah ini:

Tabel 1.2 Data BOR per kelas perawatan di RSUD Bangli dari Januari – Desember 2004

Bulan	BOR(%)			LOS			TOI		
	Kls I	Kls II	Kls III	Kls I	Kls II	Kls III	Kls I	Kls II	Kls III
Januari	48	27	33	3	4	5	3	3	1
Feb	51	65	85	3	5	5	3	3	1
Maret	50	67	78	4	4	4	4	3	2
April	44	60	71	3	5	4	4	3	2
Mei	41	58	88	4	4	5	4	3	1
Juni	35	40	80	3	5	4	6	3	1
Juli	38	69	77	2	4	5	4	2	1
Agustus	37	55	65	3	4	4	5	3	2
September	46	55	77	4	4	6	4	4	2
Oktober	48	47	73	4	4	5	4	4	2
November	62	56	77	6	3	4	1	3	2
Desember	77	55	78	4	5	4	1	4	1
Rata-rata	48	55	74	-	-	-	-	-	-

Sumber data : Laporan bulanan Ruang Rawat Inap RSUD Bangli

Dari tabel 1.2 terlihat bahwa rata-rata BOR per kelas dari bulan Januari-Desember 2004 yaitu kelas I: 48%, kelas II: 55% dan kelas III: 74%.

Dari data tabel 1.2 maka masalah yang dimunculkan pada penelitian ini adalah BOR kelas I dan kelas II RSUD Bangli masih rendah (kurang dari 75%).

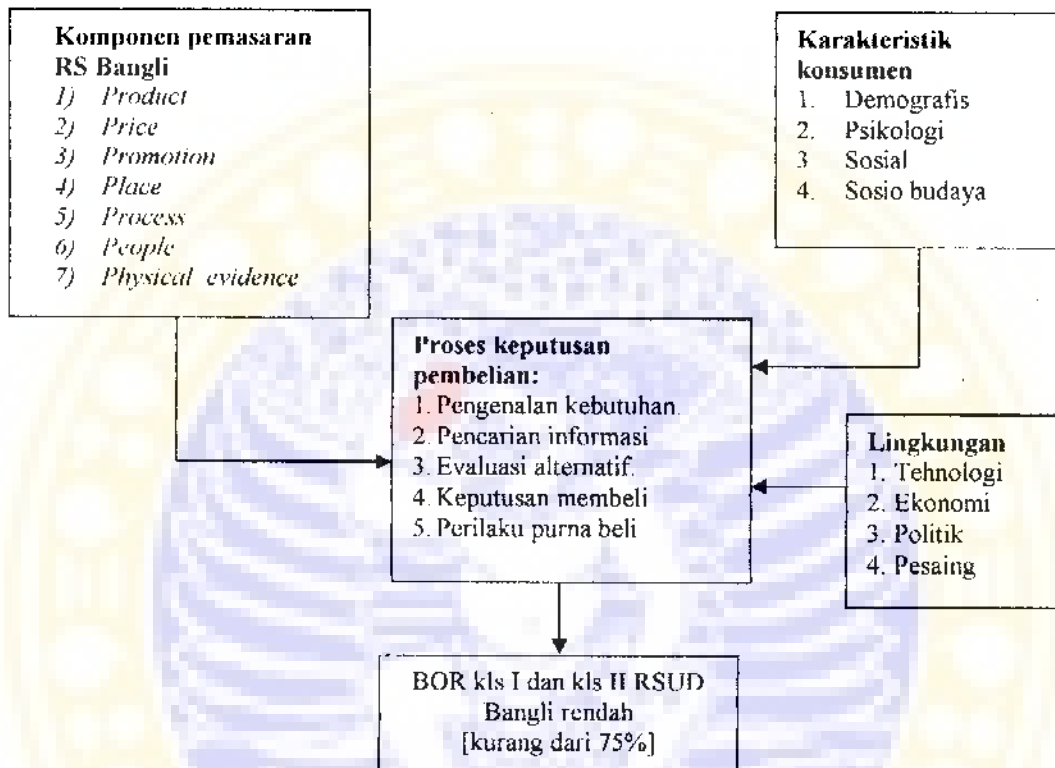
NO	Klasifikasi tenaga		Jumlah	Uraian dan Jenis kelamin
I	Medik			
	1	Dokter + S2	1 Orang	
	2	Dokter Spesialis	11 Orang	2 Spesialis penyakit dalam (Laki dan wanita).
				2 Spesialis Kandungan (2 laki-laki)
	3	Dokter Umum	11 Orang	3 Spesialis Anak (2 laki dan 1 wanita)
	4	Dokter Gigi	2 Orang	2 Spesialis Bedah (2 laki-laki).
				3 Spesialis THT (laki)
				1 Spesialis Neurologi (wanita)
II	Paramedis Perawatan			
	1	Perawat D3	8 orang	
	2	Bidan	12 orang	
	3	Akbid	8 orang	
	4	Perawat SPK	65 orang	
	5	Akper	19 orang	
	6	Pembantu perawat	6 orang	
III	Perawat Non Medis			
	1	Apoteker	1 orang	
	2	Asisten apoteker	3 orang	
	3	Akpro	1 orang	
	4	Analisis kesehatan	3 orang	
	5	Akademi anestasi	4 orang	
	6	Akademi gizi	7 orang	
	7	Pekarya kesehatan	6 orang	
IV	Administrasi			
	1	Sarjana administrasi	2 orang	
	2	Sarjana ekonomi	1 orang	
	3	Sarjana hukum	1 orang	
	4	SLTA+SLTP+SD	86 orang	
V	Rumah Tangga			
	1	Satpam	8 Orang	
	2	Cleaning sevice	5 Orang	
		Total	271 Orang	

Sumber: Laporan tahunan RSUD Bangli, tahun 2004.

Jumlah seluruh tenaga di RSUD Bangli sebanyak 271 orang yang terdiri dari PNS 140 orang dan 131 orang tenaga kontrak, honorer dan pengabdian.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan data di atas bahwa BOR kelas I dan kelas II RSUD Bangli yang masih rendah, kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor di bawah ini:



Gambar 1.1. Kajian masalah

Gambar 1.1 menunjukkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kurang optimalnya pemanfaatan rawat inap RSUD Bangli, faktor tersebut yaitu: karakteristik konsumen, komponen pemasaran rumah sakit, faktor Lingkungan dan proses keputusan pembelian.

1.2.1 Karakteristik konsumen

Ada beberapa variabel yang termasuk pada karakteristik konsumen yaitu karakteristik demografis, karakteristik psikologi, karakteristik sosial dan karakteristik sosio budaya. Setiap variabel yang ada akan dijelaskan berikut ini:

1. Karakteristik demografis

Variabel ini menunjukkan bahwa karakteristik dari konsumen juga ditentukan oleh karakteristik responden itu sendiri. Yang termasuk karakteristik demografis adalah umur, jenis kelamin, Jumlah keluarga, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Jika pendidikan, pekerjaan dan pendapatan mendukung untuk melakukan pengobatan secara medis, maka konsumen tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan rawat inap di RSUD Bangli.

2. Karakteristik psikologi

Variabel ini juga menunjukkan pengaruh psikologi terhadap karakteristik konsumen. Yang termasuk karakteristik psikologi konsumen adalah motivasi, persepsi dan pengalaman. Jika motivasi konsumen tinggi, persepsi mendukung, pengalaman mengenai rawat inap: baik, maka konsumen tersebut cenderung untuk menggunakan kembali jika dia membutuhkan.

3. Karakteristik sosial

Faktor Sosial meliputi kelompok referensi dan keluarga. Kelompok referensi seseorang terdiri dari seluruh kelompok yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Jika faktor sosial itu mendukung untuk melakukan pengobatan secara medis, maka konsumen itu akan memanfaatkan rawat inap RSUD Bangli. Masyarakat Bangli masih sangat

kuat sifat kebersamaannya, sehingga apabila ada keluarga atau tetangganya yang sakit, maka keluarga atau tetangga inilah yang lebih banyak berperan.

4. Karakteristik sosio budaya

Budaya mempunyai peranan yang paling luas dan paling dalam terhadap perilaku konsumen (Simamora, 2003). Budaya adalah segala nilai, pemikiran, simbol yang mempengaruhi perilaku, sikap, kepercayaan, kebiasaan seseorang dan masyarakat. Bila budaya yang ada pada konsumen mendukung untuk melakukan pengobatan secara medis maka konsumen tersebut akan memanfaatkan rawat inap RSUD Bangli. Di Bangli masyarakat masih banyak yang percaya pada dukun, sehingga bila sakit dia akan pergi ke dukun terlebih dahulu baru setelah tidak sembuh dia akan datang ke rumah sakit, sehingga banyak yang datang keadaannya sudah parah.

1.2.2 Komponen pemasaran

Pemasaran adalah suatu proses sosial yang di dalamnya terdapat individu dan kelompok, mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain (Kotler, 2000). Para ahli pemasaran menyetujui elemen inti yang dipopulerkan oleh *Mc Carthy* adalah 4P (*product, price, place* dan *promotion*), *Colwell* menganjurkan untuk pemasaran jasa ditambahkan 3P lagi, sehingga menjadi 7P (*product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*).

1. *Product*

Produk merupakan hal yang mendasar dalam suatu organisasi. Untuk Rumah Sakit *product* yang dijual adalah jasa pelayanan. Jika Rumah Sakit tidak pernah memperkenalkan produknya keluar, sehingga tidak dikenal masyarakat, maka konsumen tidak akan pernah mempunyai pengalaman menggunakan produk tersebut sehingga pemanfaatan produk yang dijual Rumah Sakit juga tidak akan optimal. Rumah Sakit Bangli mempunyai 2 orang dokter Spesialis Kandungan, 2 Spesialis Penyakit Dalam, 3 Spesialis Anak, 2 Spesialis Bedah, 1 Spesialis Neurologi dan 1 Spesialis THT. Rumah Sakit Bangli dilengkapi dengan 1 unit kamar operasi (untuk tindakan bedah umum, kandungan dan tindakan THT), Unit Radiologi yang bisa dikerjakan meliputi foto thorax, BNO dan foto tulang, pada unit radiologi juga terdapat 1 unit USG untuk pemeriksaan kandungan dan 1 unit EKG untuk pemeriksaan jantung sedangkan Unit Laboratorium yang bisa dikerjakan meliputi: pemeriksaan darah lengkap, Urine lengkap, Feces lengkap, Bun S Creatinin dan LFT. RSUD Bangli dilengkapi dengan IGD yang buka 24 jam dilengkapi dengan 1 unit EKG dan untuk Poliklinik yang bisa dilayani sampai saat ini meliputi Poli Anak, Poli Bedah, Poli Kandungan, Poli Umum, Poli Penyakit Dalam, Poli THT, Poli Neurologi dan semua Poli dilayani oleh Dokter Spesialis kecuali Poli Umum.

2. *Price*

Harga merupakan suatu hal yang sangat penting dan harus menjadi perhatian utama organisasi. Konsumen mau memanfaatkan pelayanan rawat inap jika tarif pelayanan di RSUD Bangli sesuai dengan kemampuan konsumen atau harga yang

dibayar konsumen sesuai dengan jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Tarif rawat inap RSUD Bangli ditetapkan berdasarkan Perda. Tarif rawat inap di RSUD Bangli tergolong masih rendah jika dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah lainnya yang ada di Bali.

3. *Promotion*

Promosi yang dilakukan oleh pihak pengelola rumah sakit untuk menginformasikan produk yang dimiliki akan sangat berpengaruh terhadap kunjungan pasien. Konsumen yang tidak mengetahui tentang produk yang sudah ada di RSUD Bangli, kalau tidak dipromosikan ke masyarakat maka konsumen tidak mengetahui sehingga pemanfaatan juga akan berpengaruh. RSUD Bangli tidak pernah melakukan promosi ke masyarakat sehingga masyarakat banyak yang tidak tahu mengenai produk yang dimiliki oleh rumah sakit. Rumah Sakit Bangli belum mempunyai produk unggulan.

4. *Place*

Tempat juga merupakan salah satu faktor yang berperan. Tempat yang tidak menyenangkan dan tidak nyaman akan membuat konsumen enggan untuk memanfaatkan. RSUD Bangli berada di tengah kota Bangli sangat gampang untuk dijangkau. Sedangkan luas RSUD Bangli adalah hanya 5.490 m² sehingga rumah sakit tidak mempunyai tempat parkir yang cukup untuk pasien, ini akan berpengaruh juga terhadap jumlah pasien yang datang.

5. *Process*

Semua aktivitas termasuk didalamnya ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, akurasi pelayanan yang diberikan, kenyamanan dalam pelayanan,

kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan serta hubungan interaktif antara petugas dan pasien. Proses pelayanan di RSUD Bangli sedang diupayakan untuk ditingkatkan yaitu dengan melakukan pembinaan dan bimbingan kepada staf secara terus menerus.

6. *People*

People adalah perilaku staf yang efektif untuk menarik konsumen untuk datang ke perusahaan atau pemberi jasa pelayanan. Disini diperlukan keunggulan dalam pemilihan staf, seleksi yang baik dan pemberian motivasi kepada staf sangat diperlukan. Pemberian *reward* untuk seluruh staf rumah sakit tidak dilakukan, tetapi untuk kamar operasi sudah mulai diupayakan untuk tindakan bedah sore hari atau malam hari ditarik tarif semi suasta. Setelah dipotong untuk pembayaran tarif tindakan operasi (sesuai dengan Perda) maka sisanya adalah merupakan *reward* dokter yang melakukan tindakan berserta staf kamar operasi.

7. *Physical Evidence*

Termasuk disini kenyamanan ruangan rawat inap, ruang tunggu pasien, peralatan, keamanan lingkungan, tata letak fasilitas, penerangan, toilet, kantin dan kredibilitas profesional termasuk kemudahan mendapatkan obat. Dengan adanya kebijakan baru di RSUD Bangli untuk mendirikan farmasi B, sehingga pasien akan mendapat kemudahan untuk memperoleh obat.

1.2.3 Lingkungan

Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap jumlah pasien di rumah sakit. Faktor lingkungan meliputi: teknologi, ekonomi, politik dan pesaing. Jika, teknologi

dan ekonomi memungkinkan maka ada kecenderungan pasien akan datang berobat ke rumah sakit. Di Kabupaten Bangli puskesmas perawatan ada satu berada di Kecamatan Kintamani yang lokasinya cukup jauh dari RSUD Bangli, tetapi jarak Kabupaten Bangli yang dekat dengan Kabupaten Gianyar dan rumah sakitnya tipe B sehingga banyak masyarakat Bangli yang pergi berobat atau rawat inap di Rumah Sakit Gianyar.

1.2.4 Proses keputusan pembelian

Schiffman dan Kanuk (1994) mendefinisikan suatu keputusan sebagai pemilihan suatu tindakan dari dua atau lebih pilihan alternatif.

Proses ini akan terjadi sebelum konsumen memutuskan untuk memilih rumah sakit sebagai tempat pelayanan rawat inap.

Langkah-langkah yang akan diambil sebelum memutuskan adalah:

1. Proses pengenalan kebutuhan

Pengenalan kebutuhan muncul ketika konsumen menghadapi suatu masalah yaitu keadaan dimana terdapat perbedaan antara keadaan yang sebenarnya terjadi. Konsumen menyadari terdapat perbedaan antara kondisi sesungguhnya dengan kondisi yang diinginkan. Kebutuhan harus diaktifkan (*activated*) terlebih dahulu sebelum ia bisa dikenali (*recognized*).

2. Proses pencarian informasi

Konsumen yang sudah mulai timbul minatnya akan berusaha untuk mencari informasi sebanyak mungkin mengenai yang dia butuhkan. Sumber informasi itu bisa berasal dari keluarga, teman, tetangga atau melalui media massa.

3. Proses evaluasi alternatif

Evaluasi alternatif adalah proses mengevaluasi pilihan produk, merek dan memilihnya sesuai dengan yang diinginkan konsumen. Pada proses evaluasi alternatif konsumen membandingkan berbagai pilihan yang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Menurut *Mowen dan Minor (1998)* pada tahap ini konsumen membentuk kepercayaan, sikap dan intensinya mengenai alternatif produk yang dipertimbangkan tersebut.

4. Keputusan membeli. Disini konsumen memperoleh alternatif yang dia pilih.

5. Perilaku purna beli.

Setelah membeli, konsumen akan mengalami: level kepuasan atau ketidakpuasan tertentu, jika pelayanan yang didapat lebih rendah dari harapannya maka konsumen akan kecewa, jika melebihi harapannya maka konsumen akan sangat puas.

1.3 Batasan Masalah

Dari kajian masalah yang ada, maka penelitian ini dibatasi pada aspek karakteristik konsumen (demografis, psikologi, sosial), komponen pemasaran rumah sakit dan proses keputusan pembelian untuk rawat inap di RSUD Bangli.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik demografis responden (umur, jenis kelamin, jumlah keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), karakteristik psikologi (motivasi, persepsi dan pengalaman), karakteristik sosial (kelompok anutan) konsumen rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli?

2. Bagaimana tanggapan responden terhadap komponen pemasaran rumah sakit (*product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*) pada konsumen rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli?
3. Bagaimana proses keputusan pembelian (pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif) konsumen rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli?
4. Bagaimana keputusan membeli dan perilaku purna beli pada responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli?
5. Bagaimana hubungan komponen pemasaran rumah sakit (*product, price, place process, people* dan *physical evidence*) terhadap perilaku purna beli pada responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli?
6. Bagaimana upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap di RSUD Bangli, berdasarkan analisis perilaku pembelian konsumen?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menyusun upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap di RSUD Bangli berdasarkan analisis perilaku pembelian konsumen

1.5.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis karakteristik demografis responden berdasarkan umur, jenis kelamin, jumlah keluarga, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan pasien rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

2. Menganalisis karakteristik psikologi berdasarkan motivasi, persepsi dan pengalaman pasien rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.
3. Menganalisis karakteristik sosial berdasarkan kelompok anutan pasien yang memutuskan rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.
4. Menganalisis tanggapan responden terhadap komponen pemasaran rumah sakit (*product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*) pada konsumen rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.
5. Menganalisis proses keputusan pembelian (pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif) pada responden yang rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.
6. Menganalisis keputusan membeli dan perilaku purna beli pada responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.
7. Menganalisis hubungan komponen pemasaran rumah sakit (*product, price, place, process, people* dan *physical evidence*) dengan perilaku purna beli responden yang memanfaatkan rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.
8. Menyusun upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap RSUD Bangli, berdasarkan analisis perilaku pembelian konsumen.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi pemerintah

Bagi Bupati Kepala Daerah Tk. II Bangli sebagai masukan dalam membina dan meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah.

1.6.2 Bagi rumah sakit

Sebagai masukan dan dorongan untuk lebih menghayati pentingnya mengetahui perilaku konsumen, sehingga pihak Rumah Sakit akan lebih tanggap dalam menyediakan kebutuhan dan memenuhi harapan pasien sehingga kepuasan pasien dapat ditingkatkan yang selanjutnya akan mendatangkan profit yang lebih tinggi untuk Rumah Sakit.

1.6.3 Bagi peneliti

Memperoleh kesempatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan mengenai perilaku pembelian konsumen, dimana studi tentang perilaku pembelian konsumen merupakan dasar yang amat penting dalam manajemen pemasaran.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Organisasi Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian rumah sakit

American Hospital Association di tahun 1976 (Aditama, 2003) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utama adalah memberikan pelayanan kepada pasien - diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

WHO menyatakan rumah sakit adalah bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian biososial (Supriyanto, 2003).

Organisasi rumah sakit unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun yang berobat jalan. Komplek karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan, dan yang dihadapi adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang emosional, karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien, oleh karena

itu dapat dikatakan pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks daripada hotel (Supriyanto, 2003).

Menurut Depkes RI 1991 di Indonesia rumah sakit umum dikenal sebagai suatu tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisasi, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.

Tujuan rumah sakit menurut Supriyanto (2003) bahwa tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan pasien dari berbagai aspek, diantaranya menyangkut mutu (medik dan non medik), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga atau dan informasi yang dibutuhkan.

Menurut Supriyanto (2003) sasaran rumah sakit adalah:

1. Masyarakat umum: golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan rumah sakit manapun bila dikehendaki.
2. Masyarakat yang terkoordinir: masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya: instansi, perkantoran, pabrik, hotel dan lain-lain. Dalam mencari pengobatan umumnya mereka terikat peraturan-peraturan yang telah dibuat oleh perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas menentukan rumah sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial menjadi sasaran rumah sakit.
3. Masyarakat yang telah mempunyai langganan dokter keluarga, umumnya golongan ini bila memerlukan pelayanan rumah sakit selalu berkonsultasi terlebih

dahulu dengan dokter keluarganya. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan pihak rumah sakit dalam arti komunikasi hasil rujukan.

2.2 Pemasaran

2.2.1 Pengertian pemasaran

Pemasaran adalah suatu proses sosial yang di dalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain (Kotler, 2000).

Mujaro S, 1993 mendefinisikan pemasaran sebagai:

1. Fungsi manajemen yang bertanggung jawab.
2. Antisipasi dan memuaskan kebutuhan pelanggan.
3. Menghasilkan kemampuan labaan organisasi.

Menurut Supriyanto, (2003). Pemasaran adalah aktivitas dunia usaha yang berhubungan dengan benda, barang serta jasa dari saat produksi sampai dikonsumsi, didalam mana termasuk tindakan membeli, menjual, menyelenggarakan reklame, menstandarisasi pemisahan menurut nilai, menyangkut menyimpan benda serta fungsi informasi pasar.

Menurut Supriyanto (2003), esensi pemasaran adalah kegiatan tukar menukar yang saling memuaskan. Oleh karena itu perlu dimengerti:

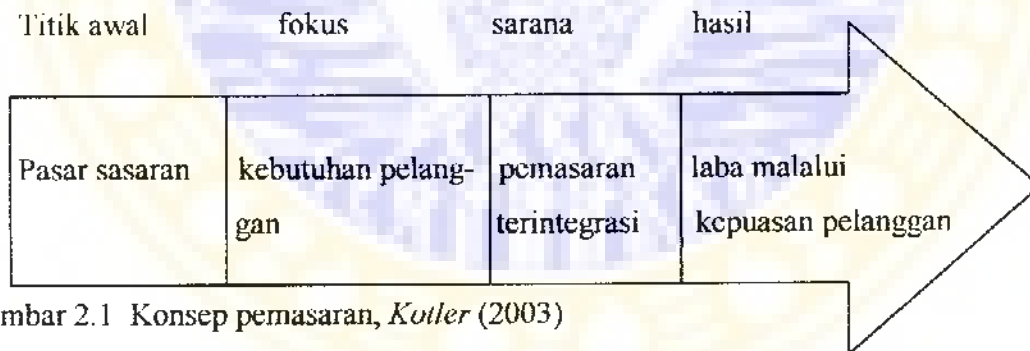
1. Kebutuhan dan keinginan konsumen.
2. Berapa konsumen mau membayar untuk itu.

3. Bagaimana caranya supaya bisa diperoleh oleh konsumen, pada tempat dan waktu yang tepat.
4. Bagaimana mengkomunikasikan informasi tentang produk atau jasa kepada konsumen.

Tujuan pemasaran adalah mendapatkan keuntungan (*value exchange*) dan sekaligus memuaskan kedua pihak yang bertransaksi. Pihak penjual mendapat keuntungan finansial yang diterimanya (*value*) dan pihak pembeli mendapatkan barang atau jasa yang bernilai seperti kesembuhan dan kepuasan.

Tujuan pemasaran membantu kita menentukan kemana kita ingin pergi dan juga memberikan ukuran yang dapat kita gunakan untuk mengukur kinerja kita.

Konsep pemasaran menurut *Theodore Levitt dalam Kotler, 2003* mengatakan bahwa konsep pemasaran berdiri diatas 4 pilar: pasar sasaran, kebutuhan pelanggan, pemasaran terintegrasi dan kemampuan menghasilkan laba.



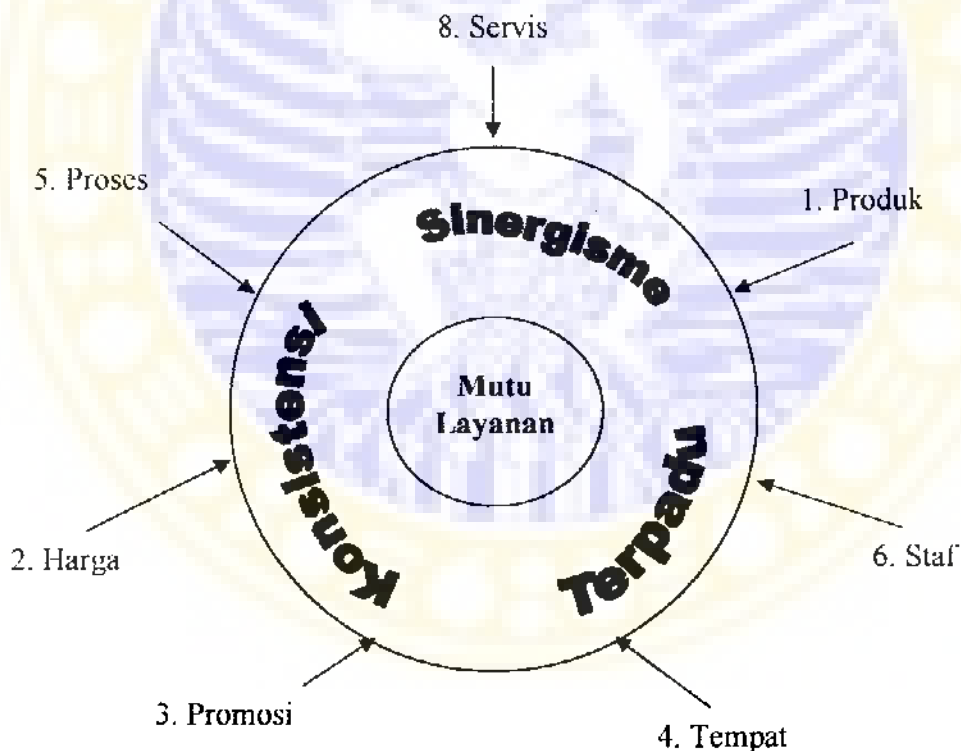
Gambar 2.1 Konsep pemasaran, *Kotler (2003)*

2.2.2 Bauran pemasaran

Bauran pemasaran atau *marketing mix* adalah salah satu dari konsep umum (taktik) yang dikembangkan dalam pemasaran. Elemen yang menyusun bauran

pemasaran adalah elemen yang bisa dikendalikan, yang bisa dipergunakan oleh perusahaan untuk mempengaruhi reaksi para pembeli.

Bauran pemasaran di tujukan untuk menciptakan pangsa pasar melalui difrensiasi produk atau jasa, kegiatan khusus pemasaran dan di akhiri dengan transaksi. Prinsip dalam melaksanakan bauran pemasaran adalah untuk menentukan posisi (*positioning*) dan pelayanan prima (*service exelent*) untuk bagaimana menyusun unsur pemasaran supaya menghasilkan *laverage*, dengan berpikir koheren, rasional (*consistensi*) dan terpadu yang menghasilkan sinergisme dan keterpaduan beberapa unsur secara optimal (Supriyanto, 2003).



Gambar 2.2 Bauran Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan
(Dikutip dari: Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan.
Supriyanto, 2003)

Para ahli pemasaran menyetujui elemen inti yang di populerkan oleh *Mc Carthy* adalah 4P: *Product, Price, Place* dan *Promotion*. Dan *Colwell* menganjurkan 7P (*Product, Price, Promotion, Place, Process, People* dan *Physical evidence*). *Simon Majaro* mengganti *physical evidence* menjadi *customer service*. Namun setiap organisasi dapat mengembangkan dan memilih elemen pemasaran yang dipergunakan. Umumnya lebih dari 4P elemen inti.

1. **Product** meliputi ide dan pengembangan produk jasa, variasi model pelayanan, spesifikasi pelayanan rumah sakit serta pelayanan pendukung dan komplementer.
2. **Price** meliputi kelonggaran, metode atau cara pembayaran, potongan keringanan, harga kelas perawatan, tindakan operasi, obat yang wajar dan terjangkau.
3. **Promotion** meliputi periklanan, penjualan pribadi, hubungan masyarakat yang baik dan rambu petunjuk yang jelas bagi pasien dan keluarga.
4. **Place** meliputi aksesibilitas dan kemudahan mendapatkan pelayanan (keterjangkauan = lokasi, sarana angkutan), kenyamanan, tempat parkir, kelengkapan dan ketersediaan (*availability*) pelayanan.
5. **Process** meliputi:
 - a. Ketepatan waktu pelayanan (waktu tunggu, waktu proses).
 - b. Akurasi pelayanan (keahlian dokter).
 - c. Kenyamanan pelayanan (*empty, responsive* dan tanggung jawab)
 - d. Kesopanan dan keramahan dalam pemberian pelayanan.
 - e. Hubungan *interaktif* petugas dan pasien.

6. *People* meliputi:

- a. Pelatihan keterampilan *interaktif* dan resolusi masalah pasien.
- b. Sistem dan prosedur pelayanan (*standart operation prosedur*).
- c. Tunjangan hari tua dan kesehatan.
- d. Sistem imbalan rumah sakit (*reward system*): bonus dan fasilitas.

7. *Physical Evidence*

- a. Tata letak fasilitas, penerangan, *services counter*, toilet, kantin.
- b. Kenyamanan ruangan rawat, ruang tunggu pasien, peralatan, keamanan

P1 sampai dengan P7 harus seimbang dan terkait satu dengan lain. P8 adalah *provision of customer servicess* yaitu layanan *service* diluar 7P.

2.3 Perilaku Konsumen

Schiffman dan *Kanuk* (1994) mendefinisikan perilaku konsumen sebagai perilaku yang diperlihatkan konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, mengevaluasi dan menghabiskan produk dan jasa yang mereka harapkan akan memuaskan kebutuhan mereka.

Perilaku konsumen adalah tindakan yang langsung terlibat dalam mendapatkan, mengkonsumsi dan menghabiskan produk dan jasa termasuk proses keputusan yang mendahului dan mengikuti tindakan ini (*Engel, Blackwell* dan *Miniard*, 1993).

Kotler dan *Amstrong* mengartikan perilaku konsumen sebagai perilaku pembelian konsumen, baik individu maupun rumah tangga, yang membeli produk untuk konsumsi personal.

Dalam hal pengembangan strategi pemasaran, sifat dinamis perilaku konsumen menyiratkan bahwa seseorang tidak boleh berharap bahwa suatu strategi pemasaran yang sama dapat memberikan hasil yang sama disepanjang waktu, pasar dan industri.

Studi tentang perilaku konsumen akan menjadi dasar yang amat penting dalam manajemen pemasaran. Hasil dari kajian akan membantu para pemasar untuk:

- a. Merancang bauran pemasaran
- b. Menetapkan segmentasi.
- c. Merumuskan positioning dan pembedaan produk.
- d. Memformulasikan analisis lingkungan bisnisnya.
- c. Mengembangkan riset pemasarannya.

2.3.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen

Faktor yang berpengaruh pada perilaku konsumen (Simamora, 2001) adalah faktor kebudayaan, faktor sosial, faktor personal dan faktor psikologis. Namun peran faktor-faktor tersebut berbeda sesuai dengan produknya. Dengan kata lain, ada faktor dominan pada pembelian suatu produk sementara faktor lainnya kurang berpengaruh.

1. Faktor kebudayaan

Mempunyai pengaruh yang paling luas dan paling dalam terhadap perilaku konsumen. Pemasar harus memahami peran yang dimainkan oleh kultur, sub kultur dan kelas sosial pembeli.

- a) Kultur adalah faktor penentu paling pokok dari keinginan dan perilaku seseorang. Manusia perilakunya dipelajari dari lingkungan sekitarnya.

Sehingga nilai, persepsi preferensi dan perilaku antara seorang yang tinggal pada daerah tertentu dapat berbeda dengan orang lain yang berada di lingkungan yang lain pula. Sehingga pemasar sangat dianjurkan melihat pergeseran kultur tersebut untuk dapat menyediakan produk-produk baru yang diinginkan konsumen.

- b) Sub-kultur. Tiap kultur mempunyai sub-kultur yang lebih kecil, atau kelompok orang dengan sistim nilai yang sama berdasarkan pengalaman dan situasi hidup yang sama.
- c) Kelas sosial adalah susunan yang relatif permanen dan teratur dalam suatu masyarakat yang anggotanya mempunyai nilai minat dan perilaku yang sama. Kelas sosial tidak ditentukan oleh faktor tunggal seperti pendapatan, tetapi diukur sebagai kombinasi pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kekayaan dan variabel lainnya. Kelas sosial memperlihatkan preferensi produk dan merek yang berbeda.

2. Faktor Sosial

Perilaku kosumen akan dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kelompok kecil, keluarga, peran dan status sosial dari konsumen. Faktor-faktor ini sangat mempengaruhi tanggapan konsumen. Oleh karena itu pemasar harus memperhitungkan dalam usaha menyusun strategi pemasaran.

- a. Kelompok. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak kelompok kecil. Kelompok yang berpengaruh langsung dan padanya seseorang menjadi anggotanya disebut kelompok keanggotaan.

- b. Keluarga. Anggota keluarga pembeli dapat memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku pembeli. Pemasar perlu menentukan bagaimana interaksi di antara anggota keluarga dalam pengambilan keputusan dan berapa besar pengaruh dari mereka masing-masing.
- c. Peran dan status. Posisi seseorang dalam tiap kelompok ditentukan dari segmen peran dan status. Tiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan umum oleh masyarakat.

3. Faktor Pribadi

Keputusan seseorang membeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur dan tahap daur hidup pembeli, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri pembeli yang bersangkutan.

- 1) Usia dan tahap daur hidup orang akan mengubah barang dan jasa yang mereka beli sepanjang kehidupan mereka. Kebutuhan dan selera seseorang akan berubah sesuai dengan bertambahnya usia. Pembelian dibentuk oleh tahap daur hidup keluarga.
- 2) Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi barang dan jasa yang dibelinya.
- 3) Keadaan ekonomi akan sangat mempengaruhi pilihan produk. Pemasar yang produknya peka terhadap pendapatan dapat dengan seksama memperhatikan kecenderungan dalam pendapatan pribadi, tabungan dan tingkat bunga.
- 4) Gaya hidup orang yang berasal dari sub-kultur, kelas sosial dan pekerjaan yang sama dapat mempunyai gaya hidup yang berbeda. Gaya hidup seseorang menunjukkan pola kehidupan orang yang bersangkutan yang tercermin dalam kegiatan, minat dan pendapatnya.

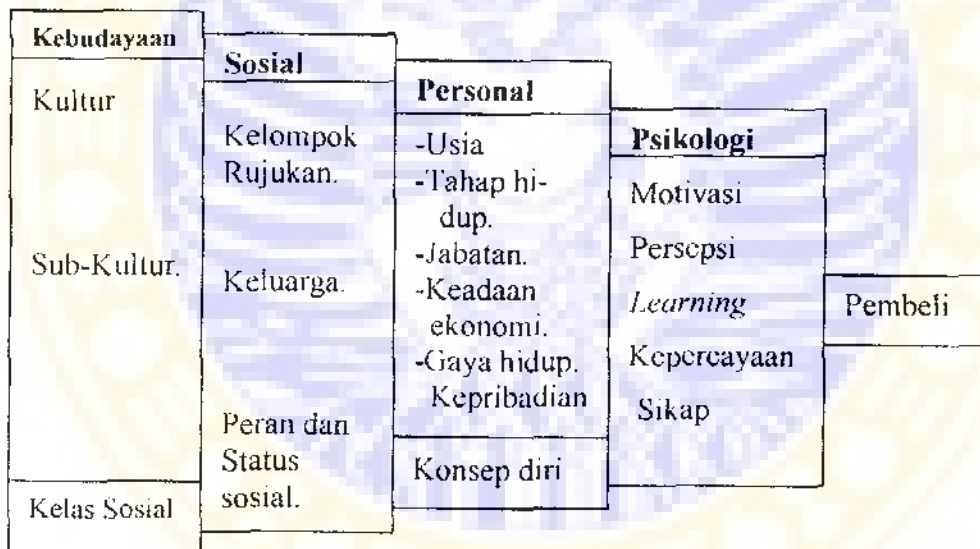
5) Kepribadian dan konsep diri. Tiap orang mempunyai konsep kepribadian yang khas dan ini mempengaruhi perilaku pembelian. Kepribadian mengacu pada karakteristik psikologis yang unik, menimbulkan tanggapan relatif konstan terhadap lingkungannya sendiri. Kepribadian sangat bermanfaat untuk menganalisis perilaku konsumen, bagi beberapa pilihan produk atau merek.

4. Faktor Psikologis

Pada saat tertentu seseorang mempunyai banyak kebutuhan, baik yang bersifat biologis maupun psikologis. Kebutuhan yang bersifat psikologis adalah kebutuhan yang timbul dari keadaan fisiologis tertentu seperti kebutuhan untuk diakui, harga diri, atau kebutuhan untuk diterima oleh lingkungannya. Pilihan pembelian seseorang juga dipengaruhi oleh faktor psikologis yang utama yaitu motivasi, persepsi, proses belajar serta kepercayaan dan sikap.

- a. Motivasi. Kebanyakan dari kebutuhan yang ada tidak cukup kuat untuk memotivasi seseorang untuk bertindak. Suatu kebutuhan berubah menjadi motif apabila kebutuhan itu telah mencapai tingkat tertentu. Motif adalah suatu kebutuhan yang cukup menekan seseorang untuk mengejar kepuasan.
- b. Persepsi. Seseorang yang termotivasi akan siap bereaksi. Bagaimana seseorang itu bertindak akan dipengaruhi oleh persepsi mengenai situasi yang dihadapinya. Persepsi menurut *Kotler* diartikan sebagai proses dimana individu memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang berarti mengenai dunia.

- c. Pembelajaran (*learning*) adalah proses perubahan dalam perilaku seseorang yang timbul dari pengalaman. Kebanyakan perilaku manusia adalah hasil proses pembelajaran. Secara teori pembelajaran seseorang dihasilkan melalui dorongan, rangsangan, isyarat, tanggapan dan penguatan.
- d. Kepercayaan dan sikap. Melalui tindakan dan proses belajar, orang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap yang kemudian akan mempengaruhi perilaku pembeli. Kepercayaan adalah pemikiran deskriptif yang dimiliki seseorang tentang sesuatu. Sikap merupakan perpaduan motivasi, perasaan emosional, persepsi dan proses kognitif terhadap suatu objek.



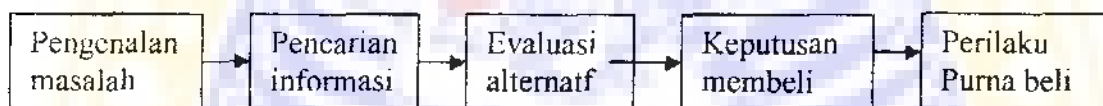
Gambar 2.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan (Kotler, 2000)
Sumber: Simamora (2001)

2.4 Proses Keputusan Pembelian

Proses keputusan membeli bukan sekedar didasarkan pada berbagai faktor yang akan mempengaruhi pembeli, melainkan didasarkan pada peranan dalam pembelian dan keputusan untuk membeli (Solomon,2001).

Tahap-tahap dalam proses keputusan membeli

Ada lima tahap yang dilalui konsumen dalam proses pembelian, yaitu pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku purna pembelian. Model ini menekankan bahwa proses pembelian bermula pada saat sebelum pembelian dan berakhir jauh setelah pembelian.



Gambar 2.4 Lima Tahap Proses Membeli.(Kotler, 2000)

Pengenalan masalah

Proses dibeli saat pembeli menyadari adanya masalah atau kebutuhan. Pembeli merasakan adanya perbedaan antara keadaan yang nyata dan keadaan yang diinginkan. Kebutuhan ini disebabkan oleh adanya rangsangan internal maupun eksternal. Dari pengalaman sebelumnya orang belajar bagaimana mengatasi dorongan ini dan dimotivasi kearah produk yang diketahuinya akan memuaskan dorongan.

Pencarian Informasi

Konsumen yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Kita dapat membaginya ke dalam dua tingkat. Situasi pencarian informasi yang lebih ringan dinamakan perhatian yang menguat. Pada

tingkat itu seseorang hanya menjadi lebih peka terhadap informasi tentang produk. Pada tingkat selanjutnya, orang itu mungkin memasuki pencarian aktif informasi: mencari bahan bacaan, menclpon teman dan mengunjungi toko untuk mempelajari produk. Yang menjadi perhatian utama pemasar adalah sumber-sumber informasi utama yang menjadi acuan konsumen dan pengaruh relatif tiap sumber tersebut terhadap keputusan pembelian selanjutnya. Sumber informasi konsumen digolongkan kedalam empat kelompok: (1) Sumber pribadi: keluarga, teman, tetangga dan kenalan. (2) Sumber komersial: iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan, pajangan ditoko. (3) Sumber publik media massa: organisasi pcentu, peringkat konsumen. (4) Sumber pengalaman: penanganan, pengkajian dan pemakaian produk. Jumlah dan pengaruh relatif sumber informasi itu berbeda tergantung pada kategori produk dan karakteristik pembeli. Secara umum konsumen mendapatkan sebagian besar informasi tentang suatu produk dari sumber komersial yaitu sumber yang didominasi oleh pemasar. Namun informasi yang paling efektif berasal dari sumber pribadi. Tiap informasi menjalankan fungsi yang berbeda dalam mempengaruhi keputusan pembelian. Informasi komersial biasanya menjalankan fungsi pemberi informasi dan sumber pribadi menjalankan fungsi legitimasi dan atau evaluasi.

Evaluasi alternatif

Beberapa konsep dasar dalam memahami proses evaluasi konsumen adalah

1. Konsumen berusaha untuk memenuhi suatu kebutuhan.
2. Konsumen mencari manfaat tertentu dari solusi produk.

3. Konsumen memandang masing-masing produk sebagai sekumpulan atribut dengan kemampuan yang berbeda dalam memberikan manfaat yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan itu.

Para konsumen memiliki sikap yang berbeda dalam memandang atribut-atribut yang dianggap relevan dan penting. Mereka akan memberikan perhatian terbesar pada atribut yang memberikan manfaat yang dicarinya. Pasar sebuah produk sering dapat disegmentasi berdasarkan atribut yang menonjol dalam kelompok konsumen yang berbeda. Konsumen mengembangkan sekumpulan keyakinan merek tentang di mana posisi setiap merek dalam masing-masing atribut. Kumpulan keyakinan atas suatu merek membentuk citra merek. Citra merek konsumen akan berbeda karena perbedaan pengalaman mereka yang disaring oleh dampak persepsi selektif, distorsi selektif dan ingatan selektif (Kotler, 2002).

Keputusan pembelian

Pada tahap evaluasi, konsumen menyusun merek-merek dalam himpunan pilihan serta membentuk niat pembelian. Biasanya dia akan memilih merek yang disukai. Tetapi ada pula faktor yang mempengaruhi, seperti sikap orang lain dan faktor keadaan yang tidak terduga.

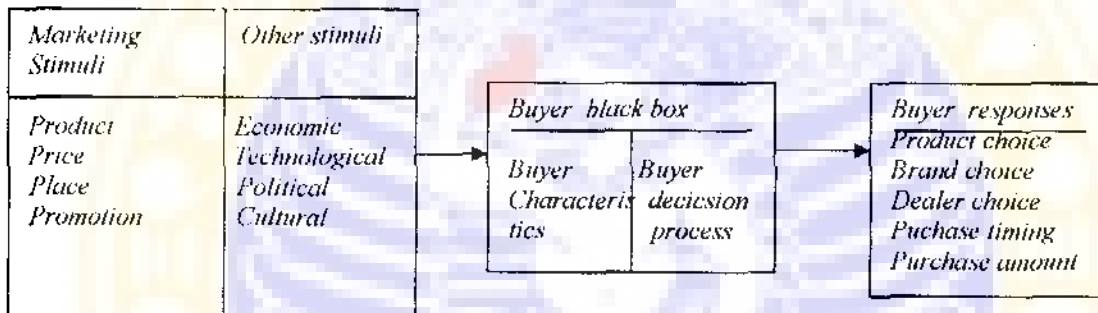
Ada beberapa faktor atau peranan yang mempengaruhi keputusan pembelian yaitu:

- 1) Pemrakarsa (*inisiator*). Orang yang pertama kali menyarankan membeli suatu barang atau jasa tertentu.
- 2) Pemberi pengaruh (*influencer*). Adalah orang yang pandangannya atau nasehatnya memberi bobot dalam mengambil keputusan akhir.

- 3) Pengambil keputusan (*decider*). Orang yang sangat menentukan sebagian atau keseluruhan keputusan pembelian, apakah membeli, apa yang dibeli dan dimana akan membeli.
- 4) Pembeli (*buyer*). Orang yang melakukan pembelian nyata.
- 5) Pemakai (*user*). Orang yang mengkonsumsi atau menggunakan jasa tersebut.

Dalam pengambilan keputusan, ada banyak faktor yang mempengaruhinya.

Kotler (2000) menerangkan faktor tersebut dalam gambar berikut ini:

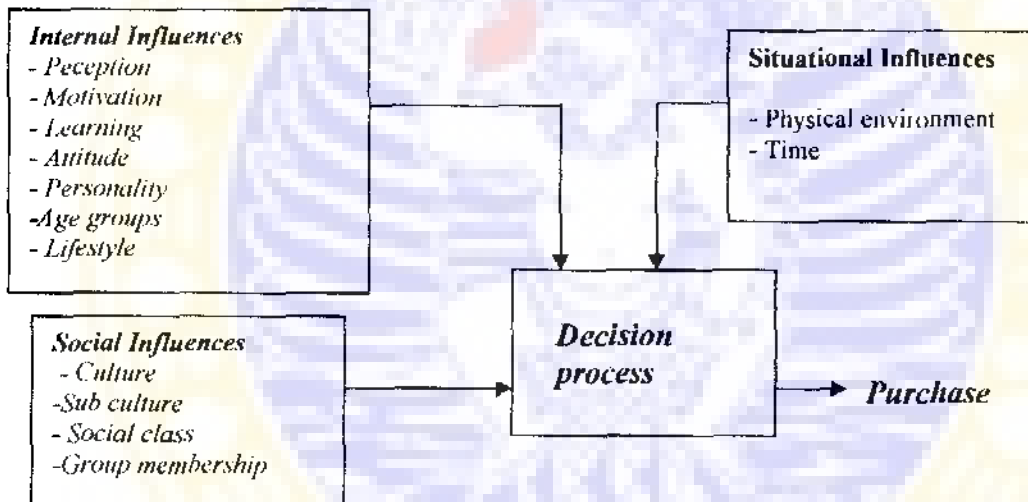


Gambar 2.5 Model of Behavior, Kotler (2000)

Gambar 2.5 menggambarkan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi pemanfaatan oleh konsumen. Faktor yang pertama adalah *marketing stimuli*. Faktor ini terdiri dari *product*, *price*, *place* dan *promotion*. Faktor yang ke dua adalah *other stimuli* yang terdiri dari *economic*, *tehnological*, *political* dan *cultural*. Dua faktor ini akan masuk ke *buyer black box* ini terdiri dua bagian yaitu *buyer characteristics* dan *buyer decision process*. *Buyer characteristics* terdiri dari *cultural*, *social*, *personal* dan *psychological*. *Buyer decision process* merupakan proses yang terjadi pada saat seseorang memutuskan untuk mengkonsumsi suatu produk. Sedangkan respon

pemanfaatan merupakan respon terhadap pilihan produk, pilihan merek, pilihan tempat penjualan, waktu pemanfaatan dan jumlah pemanfaatan.

Faktor internal adalah sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari dalam diri calon pembeli tersebut. Faktor sosial adalah sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari sisi lingkungan dan sosial calon pembeli tersebut. Faktor situasional adalah adalah sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari situasi yang terjadi pada saat calon pembeli tersebut belum melakukan putusan pembelian. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi proses keputusan konsumen.

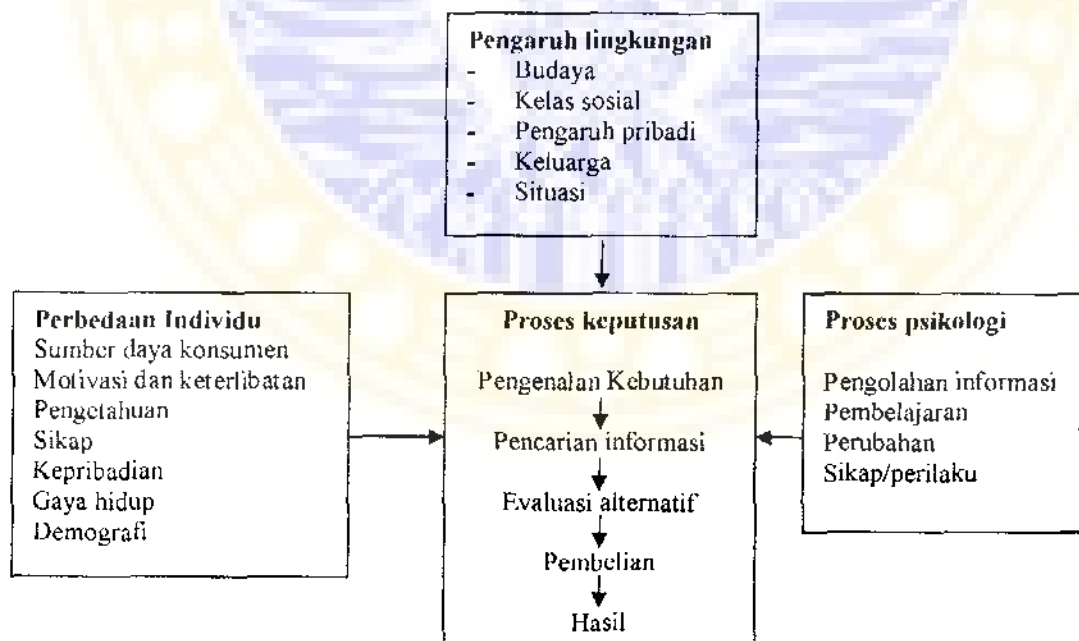


Gambar 2.6 *Influence on consumer decision making. Solomon & Stuart (2000)*

Gambar 2.6 menunjukkan faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan oleh konsumen yang dikemukakan oleh *Solomon* dan *Stuart*. Tiga faktor itu akan mempengaruhi konsumen dan akan masuk ke bagian proses pembuatan keputusan. Proses pengambilan keputusan ini terdiri dari beberapa tahap, *Solomon* dan *Stuart* (2000) yaitu *problem recognition, information search, evaluation of alternatives, product choice, post purchase evaluation*. Tahap pertama yaitu pemahaman terhadap

masalah yang dihadapi oleh orang tersebut. Apa yang dibutuhkan dan diinginkan orang tersebut. Tahap kedua yaitu mencari informasi tentang alternatif yang dimiliki. Tahap ketiga yaitu mengevaluasi alternatif yang dimiliki. Tahap keempat yaitu penentuan pemilihan produk dari alternatif yang dimiliki. Tahap kelima yaitu evaluasi yang dilakukan setelah pembelian. Evaluasi ini bisa terkait dengan layanan yang diberikan produk tersebut setelah pembelian barang. Setelah melewati bagian tersebut, maka tahapan selanjutnya, jika konsumen memutuskan untuk mengkonsumsi barang tersebut, yaitu pembelian.

Teori lain menggambarkan tentang perilaku konsumen diungkapkan oleh *Engel dan Blackwell (1994)*. Menurut *Engel dan Blackwell (1994)* ada tiga faktor yang mempengaruhi proses keputusan konsumen. Tiga faktor itu adalah lingkungan, perbedaan individu dan proses psikologi. Gambar 2.7. menjelaskan tiga faktor tersebut dalam perilaku keputusan konsumen.



Gambar 2.7 Model perilaku keputusan konsumen. *Engel & Balckwell (1994)*

Gambar 2.7 menunjukkan beberapa faktor dan variabel yang mempengaruhi proses keputusan oleh seorang konsumen. Faktor lingkungan yang terdiri dari variabel budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi. Faktor psikologis yang terdiri dari variabel pengolahan informasi, pembelajaran, perubahan sikap dan perilaku.

Faktor perbedaan individu yang terdiri dari variabel sumber daya konsumen, motivasi, keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi.

Perilaku purna beli

Yang erat kaitannya dengan perilaku purna beli adalah kepuasan. Menurut *Richard Oliver (Barnes, 2003)* kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya. Hal ini berarti penilaian bahwa suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa ataupun barang atau jasa itu sendiri, memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan termasuk pemenuhan kebutuhan di bawah harapan atau pemenuhan kebutuhan melebihi harapan pelanggan.

Kepuasan pembeli merupakan fungsi dari seberapa dekat harapan pembeli atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan pembeli atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih rendah daripada harapan, pelanggan akan kecewa. Jika ternyata sesuai harapan, pelanggan akan puas. Jika melebihi harapan pembeli akan sangat puas. Perasaan-perasaan itu akan membedakan apakah pembeli akan membeli kembali produk tersebut dan membicarakan hal-hal yang menguntungkan atau tidak menguntungkan tentang produk tersebut dengan orang lain. Semakin besar

kesenjangan antara harapan dan kinerja semakin besar ketidakpuasan konsumen. Di sinilah munculnya gaya konsumen menangani kesenjangan. Beberapa konsumen memperbesar kesenjangan ketika produk yang mereka terima tidak sempurna dan mereka menjadi sangat tidak puas. Konsumen lainnya meminimalisasi kesenjangan itu dan menjadi tidak begitu kecewa. Derajat kepentingan kepuasan purna beli menunjukkan bahwa penjual harus menyebutkan keunggulan-keunggulan produk yang benar-benar menggambarkan kinerja produk. Beberapa penjual bahkan mungkin menyatakan level kinerja yang lebih rendah sehingga konsumen akan mendapatkan kepuasan yang lebih tinggi daripada yang diharapkannya dari produk tersebut. Kepuasan dan ketidakpuasan konsumen terhadap suatu produk akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Jika konsumen puas ia akan menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk membeli kembali produk tersebut. Pelanggan yang puas tersebut juga cenderung akan menceritakan hal-hal yang baik tentang produk tersebut kepada orang lain. Para pelanggan yang tidak puas bereaksi sebaliknya.

Menurut *Barnes* (2003) mencapai tingkat kepuasan pelanggan tertinggi adalah tujuan utama pemasaran. Ketika pelanggan merasa puas akan pelayanan yang didapatkan pada saat proses transaksi dan juga puas akan barang atau jasa yang mereka dapatkan besar kemungkinan mereka akan kembali lagi dan melakukan pembelian yang lain dan juga akan merekomendasikan pada teman-teman dan keluarganya tentang perusahaan tersebut dan produknya. Mempertahankan kepuasan pelanggan dari waktu ke waktu akan membina hubungan yang baik dengan pelanggan. Hal ini dapat meningkatkan keuntungan perusahaan dalam jangka panjang. Pemasaran bukanlah semata-mata membuat penjualan, melainkan tentang bagaimana

memuaskan pelanggan secara terus-menerus. Ketika pelanggan merasa puas penjualan berikutnya akan terjadi. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan terhadap penyedia jasa ataupun terhadap organisasi dapat dilihat pada 5 level (Barnes, 2003). Level pertama: produk atau jasa inti. Level kedua: sistem dan pelayanan pendukung. Level ketiga: performa teknis. Level keempat: elemen-elemen interaksi dengan pelanggan. Level kelima: elemen emosional-dimensi aktif pelayanan.

2.5 Focus Group Discussion (FGD)

2.5.1 Pengertian FGD

Pengertian dari *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah adalah bentuk diskusi yang bersifat informal dan terstruktur untuk mendiskusikan atau membahas suatu masalah tertentu atau membahas cara penyelesaian suatu masalah. FGD dilaksanakan dalam suasana percakapan, namun terarah karena berpegang pada pedoman diskusi yang dipandu oleh seorang moderator.

Menurut Qomarudin (2000), FGD merupakan salah satu tehnik dalam pengumpulan data kualitatif, sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator.

2.5.2 Karakteristik FGD

1. Peserta terdiri dari 6-12 orang
2. Dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen.
3. Merupakan proses pengumpulan data kualitatif.

4. Menggunakan diskusi yang terfokus (topik ditentukan lebih dahulu, diatur secara berurutan).
5. Lama FGD 60-120 menit.
6. Tempat FGD idealnya di ruangan yang ada fasilitas rekaman audio atau video, kaca satu arah dan ruangan observasi.
7. Tempat tersebut mendatangkan rasa aman bagi peserta dan lingkungan netral.

2.5.3 Persiapan FGD

1. Persiapan kertas atau buku catatan dan alat tulis untuk mencatat proses diskusi. Sebaiknya disiapkan juga tape recorder dan kaset kosong untuk merekam semua kegiatan.
2. Posisi tempat duduk diatur setengah atau tiga perempat lingkaran.
3. Pembagian tugas dilakukan sebelum FGD dimulai yaitu tentukan moderator dan pencatat. Moderator memiliki tugas utama memandu dan mengarahkan jalannya diskusi, sedangkan pencatat bertugas mencatat semua proses dan masukan dari peserta diskusi.

2.5.4 Pelaksanaan FGD

Langkah 1:

1. Moderator mengucapkan salam dan memperkenalkan para peserta.
2. Moderator menjelaskan kepada peserta tujuan diadakannya FGD serta tata tertib yang berlaku.

Langkah 2: Waktu 60 menit

1. Moderator mengemukakan masalah dan melontarkan pertanyaan kepada peserta untuk mengemukakan pendapatnya tentang masalah yang dikemukakan oleh moderator. Masalah dan pendapat tersebut dibahas secara bersama dengan peserta lainnya.
2. Petugas mencatat semua hal yang dikemukakan oleh peserta selama diskusi berlangsung.

Langkah 3: Waktu 15 menit

Buatlah rangkuman FGD dan kesimpulan FGD

1. Tulislah semua topik atau masalah yang telah didiskusikan.
2. Tulislah semua masukan dan pendapat dari peserta diskusi tentang topik atau masalah yang dibahas.
3. Minta kelompok membantu menyimpulkan dan tanyakan peserta jika ada yang terlupa atau ingin ditambahkan.
4. Ucapkan terima kasih atas kehadiran dan partisipasi peserta.
5. Bicaralah secara pribadi kepada peserta yang memberikan informasi yang keliru.
6. Tutuplah pertemuan.

2.5.5 Analisa hasil FGD

FGD dilakukan untuk satu kelompok tertentu dan tujuannya sangat spesifik. Hasil analisis dari penelitian yang dilakukan akan dibawa ke forum FGD untuk secara bersama-sama membahas bagaimana upaya meningkatkan pemanfaatan rawat inap

berdasarkan analisis keputusan pembelian. Dari hasil catatan yang diperoleh oleh pencatat proses, lalu dianalisis pada saat itu juga. Langkah analisis: (1) Periksa dahulu FGD apakah sudah sesuai dengan tujuan yang akan dibahas. (2) Adakah perubahan dari tujuan akibat dari input peserta. (3) Identifikasi masalah utama yang dikemukakan oleh peserta. (4) Buat kerangka prioritas berdasarkan sumber daya disesuaikan dengan masalah yang ada.



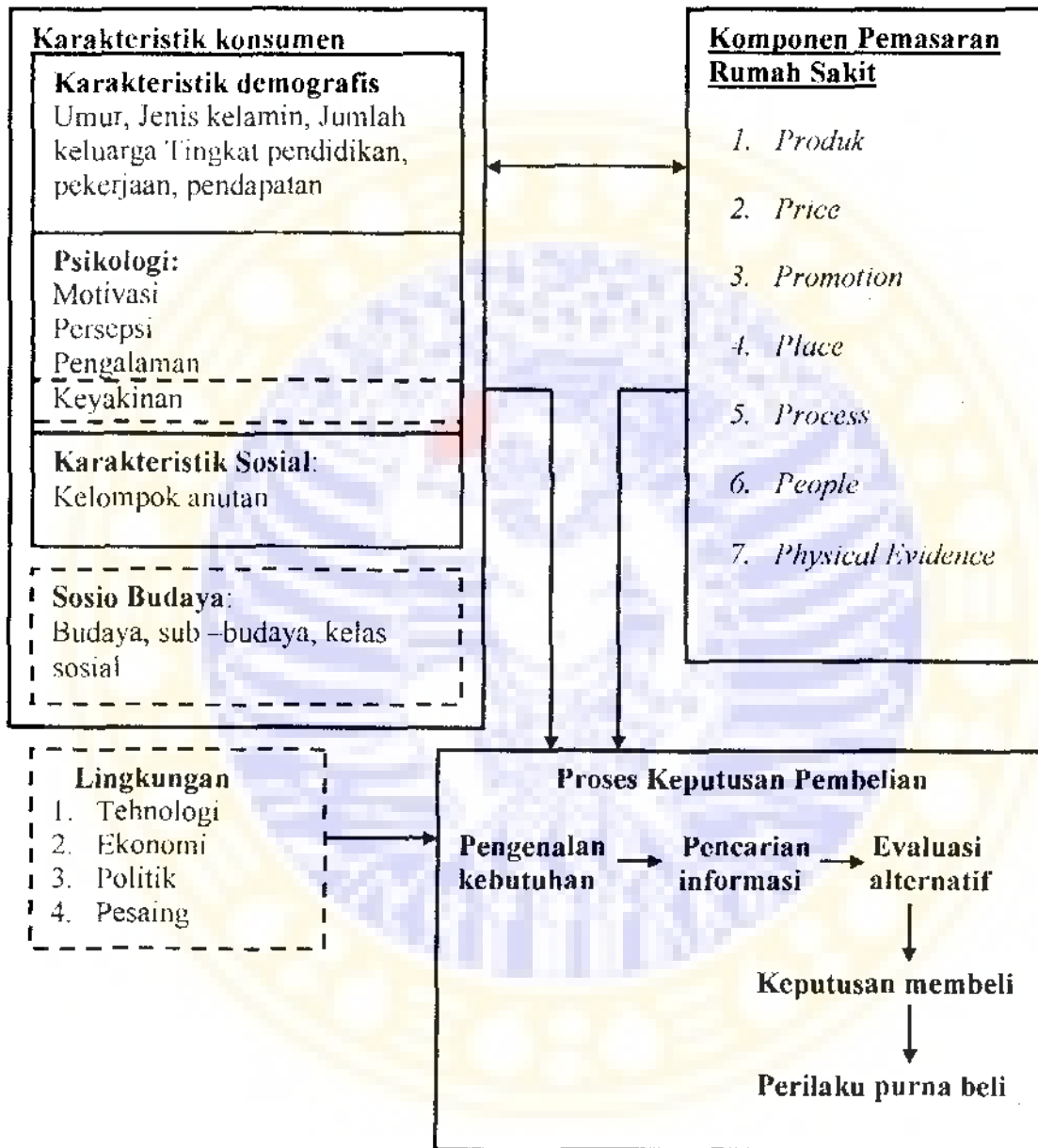


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1. Kerangka konseptual Modifikasi Model *Kotler* (2000), Model *Engel, Black Well* dan *Miniard* (1994).

Keterangan: diteliti tidak diteliti

Penelitian ini berdasarkan pada masalah pemanfaatan rawat inap kelas I dan II RSUD Bangli yang masih rendah (BOR kurang dari 75%). Berdasarkan tinjauan teoritis, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah ini, faktor tersebut adalah karakteristik konsumen, komponen pemasaran dan proses keputusan konsumen.

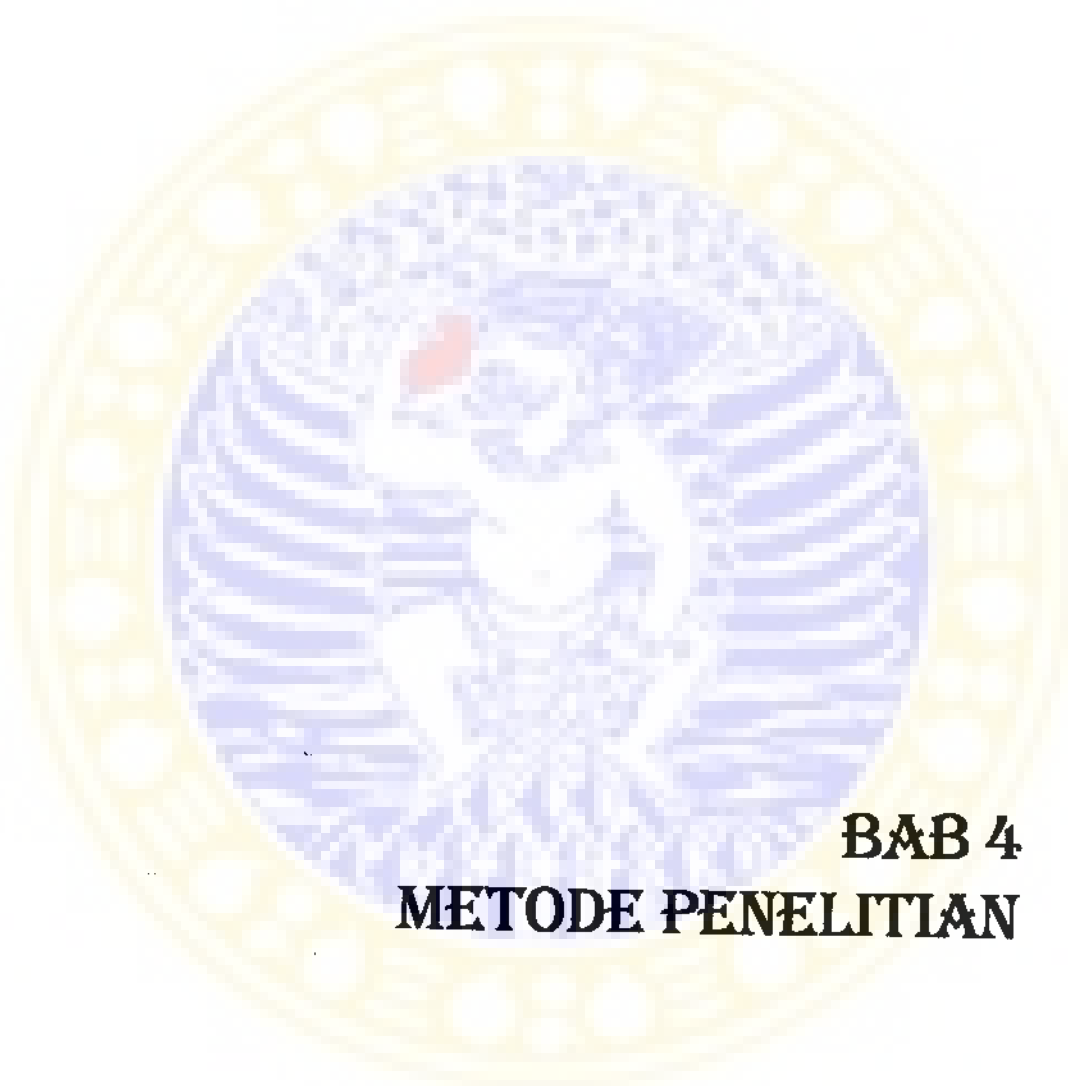
Faktor karakteristik konsumen meliputi karakteristik demografis (umur, jenis kelamin, jumlah keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan), karakteristik psikologi (motivasi, persepsi, pengalaman, keyakinan), karakteristik sosial (kelompok anutan) dan karakteristik sosio budaya (budaya, sub budaya, kelas sosial).

Komponen pemasaran rumah sakit meliputi *product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*.

Faktor lingkungan meliputi teknologi, ekonomi, politik dan pesaing.

Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu karakteristik demografis, karakteristik psikologi, karakteristik sosial dan komponen pemasaran rumah sakit yang meliputi *product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*.

Untuk proses keputusan pembelian yang diteliti adalah pengenalan kebutuhan, proses pencarian informasi, proses evaluasi alternatif, keputusan membeli dan perilaku purna beli.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan sifat permasalahannya, rancangan penelitian ini adalah penelitian survei pemasaran (Riset pemasaran). Menurut waktu penelitiannya adalah *crosssectional study* yaitu semua variabel yang diteliti diukur pada saat itu saja.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang sedang menjalani rawat inap setelah hari ke 3 perawatan atau pasien yang akan pulang dari rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah:

Responden yang sedang menjalani rawat inap setelah hari ke 3 perawatan atau pasien yang akan pulang dari rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

4.2.3 Kriteria responden

1. Pasien yang sudah menjalani rawat inap minimal 3 hari atau pasien yang akan pulang dari rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.
2. Pasien anak-anak, pasien tidak sadar atau tidak bisa berkomunikasi dengan baik diwakili oleh keluarganya (keluarga inti).

4.2.4 Besar sampel dihitung

Dengan mempergunakan rumus untuk populasi sebagai berikut (Zainuddin, 2003).

$$n = \frac{N \cdot Z \alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z \alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : populasi

Z : 1,96 (dalam tabel Z)

p : proporsi (0,5)

q : 1 - p

d : penyimpangan (10 % atau 0,10)

Dari data yang ada di RSUD Bangli jumlah pasien rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III pada bulan Oktober-Nopember- Desember 2004 sebanyak 573 orang. Jadi total populasi (N) dalam penelitian ini sebanyak 573 orang.

Berdasarkan perhitungan dengan rumus di atas, maka besar sampel (n) adalah:

$$n = \frac{573(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,10)^2 \cdot (573 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 82$$

4.2.5 Teknik pengambilan sampel

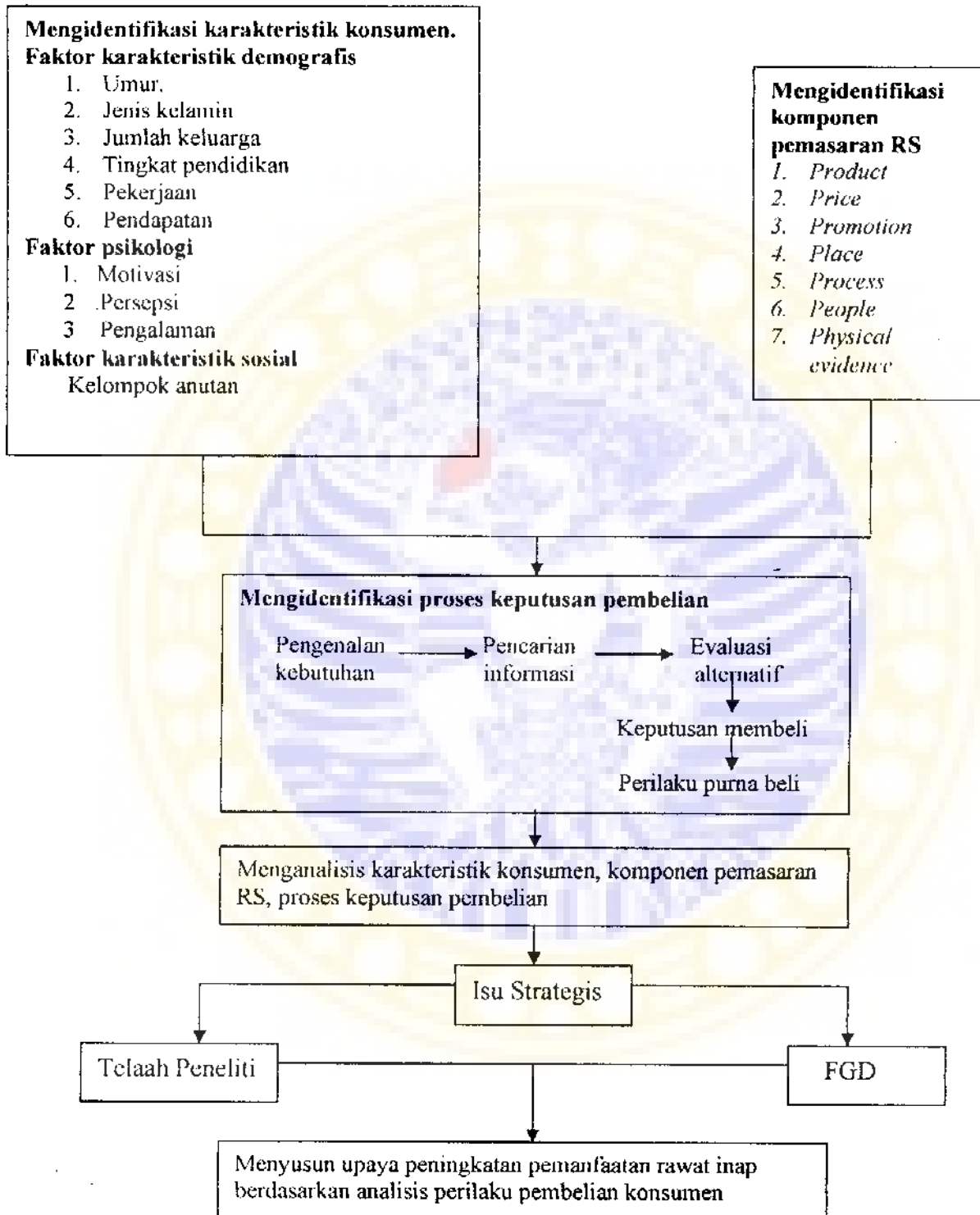
Teknik pengambilan sampel dilaksanakan dengan cara random assignment. Dengan menggunakan rumus di atas didapat sampel ($n = 82$), untuk pasien rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III. Menentukan jumlah sampel untuk masing-masing kelas perawatan adalah:

$$\text{Kelas I} = 187/573 \times 82 = 27 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas II} = 158/573 \times 82 = 23 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas III} = 228/573 \times 82 = 32 \text{ orang}$$

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.4 Variabel Penelitian

Sesuai dengan kerangka operasional maka variabel yang diukur adalah:

4.4.1 Karakteristik konsumen

4.4.1.1 Karakteristik demografis

- a. Umur
- b. Jenis kelamin
- c. Jumlah keluarga
- d. Tingkat pendidikan
- e. Pekerjaan
- f. Pendapatan

4.4.1.2 Karakteristik psikologi

- a. Motivasi
- b. Persepsi
- c. Pengalaman

4.4.1.3 Karakteristik sosial

Kelompok anutan

- *Inisiator*
- *Influencer*
- *Decider*
- *Buyer*
- *User*

4.4.2 Komponen pemasaran rumah sakit

- a. *Product*
- b. *Price*
- c. *Promotion*
- d. *Place*
- e. *Process*
- f. *People*
- g. *Physical evidence*

4.4.3 Proses keputusan pembelian

- a. Pengenalan kebutuhan
- b. Pencarian informasi
- c. Evaluasi alternatif
- d. Keputusan membeli
 - Membeli atau tidak membeli
- e. Perilaku purna beli
 - Puas atau tidak puas

4.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Variabel, definisi operasional, indikator, cara pengukuran, skala data.

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner.
Karakteristik Demografi						
1	Umur	Selisih antara tahun waktu responden diwawancarai dengan tahun kelahiran	-	Menggunakan kuesioner 1. 18-25 th 2. 26-35 th 3. 36-45 th 4. 46-55 th 5. 56 - 65th 6. 66th keatas	Ordinal	No: 1
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	-	Kuesioner 1. Laki 2. Wanita	Nominal	No: 2
3	Pekerjaan	Mata pencaharian responden sebagai penghasilan utama (bila responden menanggung biaya sendiri)/ pekerjaan kepala keluarga bila responden masih menjadi tanggungan orang tua	Pekerjaan responden	Kuesioner 1. Tidak bekerja. 2. Petani. 3. Pegawai swasta. 4. PNS. 5. Wira swasta 6. Pensiunan.	Nominal	No: 4
4	Pendapatan	Keadaan perekonomian keluarga responden, yang dilihat dari total pendapatan per bulan yang diterima oleh keluarganya, baik berupa mata pencaharian utama/ penghasilan tambahan	Pendapatan per bulan	Kuesioner 1. Kurang dari 1 juta 2. Diatas 1 juta	Ordinal	No: 5
5	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dijalani responden	Pendidikan terakhir responden	Kuesioner 1= Tidak sekolah 2= Tamat SD 3= Tamat SLTP 4= Tamat SLTA 5= Tamat D3 6= Tamat PT	Ordinal	No: 6
6	Jumlah keluarga	Banyaknya orang yang menjadi tanggungan kepala keluarga responden	Jumlah keluarga yang menjadi tanggungan responden	Kuesioner 1= 0 orang 2= 1-3 orang 3= 4-6 orang 4= 7-9 orang 5= lebih 9 orang	Ordinal	No: 7
Karakteristik Psikologi						
7	Motivasi	Suatu kondisi yang mendorong responden untuk menggunakan RI RSUD Bangli	Alasan utama memilih RI RSUD Bangli	Kuesioner 1. Adanya dokter spesialis 2. Jarak RS dekat 3. Tarif murah 4. Perawat ramah	Nominal	No: 21

Dilanjutkan ke hal. berikutnya

Lanjutan tabel

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner.
				5. Jaminan kesembuhan besar. 6. Ruang RI bersih		
8	Persepsi	Anggapan yang ada di dalam pikiran responden mengenai pelayanan RI RSUD Bangli	1. Menjalani RI menjamin kesembuhan lebih cepat. 2. Tarif RI RSUD Bangli. 3. Proses pelayanan RSUD Bangli.	Kuesioner Menjalani RI menjamin kesembuhan lebih cepat: 4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju Tarif RI murah: 4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju. Proses pelayanan: 4. Pelayanan sangat cepat. 3. Pelayanan cepat. 2. Pelayanan lambat. 1. Pelayanan sangat lambat	Ordinal	No: 30 - 32
9	Pengalaman	Suatu keadaan yang pernah dialami responden saat berobat di RSUD Bangli.	Pengalaman berobat di RSUD Bangli.	Kuesioner Pengalaman: 1. Pernah 2. Tidak pernah Bila pernah mengenai apa: Di Unit mana:	Nominal	No: 33.
Proses Keputusan Pembelian						
10	Pengenalan kebutuhan	Perlu dan tidaknya responden terhadap pelayanan RI RSUD Bangli	1. Kebutuhan responden terhadap pelayanan RI RSUD Bangli. 2. Bila tidak kemana berobat 3. Bila Ya, dokter spesialis bagaimana yg dibutuhkan. 4. Jenis promosi apa yg dibutuhkan. 5. Proses pelayanan yg paling dibutuhkan	Kuesioner 1. Membutuhkan. 2. Tidak membutuhkan. Bila tidak berobat: 1. Beli obat sendiri. 2. Berobat tradisional. 3. Ke dukun. 4. Perawat/Bidan. Dokter spesialis yg dibutuhkan 1. Dokter yg	Nominal	No: 8 - 13

Lanjutan tabel

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner.
			6. Fasilitas ruangan yg dibutuhkan	<p>memeriksa pasien teratur</p> <p>2. Dokter yg cepat tanggap thd keluhan pasien</p> <p>3. Dokter bersikap ramah dan sopan.</p> <p>4. Dokter memberi informasi jelas.</p> <p>Promosi yg dibutuhkan:</p> <p>1. Radio.</p> <p>2. Koran</p> <p>3. Leaflet.</p> <p>4. TV.</p> <p>Proses pelayanan yg dibutuhkan:</p> <p>1. Tindakan medis yg cepat.</p> <p>2. Kemudahan administrasi.</p> <p>3. Kemudahan konsultasi dg dokter.</p> <p>4. Kemudahan periksa Lab dan Ro</p> <p>Fasilitas RI yg dibutuhkan:</p> <p>1. Tempat tidur bersih.</p> <p>2. Ruang tunggu pasien nyaman.</p> <p>3. Kamar mandi bersih.</p> <p>4. Lainnya:</p>		
11	Pencarian informasi	Usaha responden untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan pelayanan RI RSUD Bangli.	<p>1. Informasi layanan RI RSUD Bangli didapat dari.</p> <p>2. Informasi yang dicari</p>	<p>Kuesioner</p> <p>Informasi layanan dari:</p> <p>1. Keluarga/teman.</p> <p>2. Petugas kesehatan</p> <p>3. Surat kabar.</p> <p>4. Leaflet.</p> <p>Informasi yang dicari:</p> <p>1. Adanya dokter spesialis.</p> <p>2. Tarif RI</p> <p>3. Petugas yang me</p>	Nominal	No: 14 – 15.

Lanjutan tabel

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner.
				layani. 4. Proses pelayanan 5. Kebersihan dan kenyamanan Ruang RI.		
12	Evaluasi alternatif	Bagaimana responden membandingkan beberapa hal yang berhubungan dengan pelayanan RI	1. Membandingkan pelayanan RSUD Bangli dg RS Lain. 2. Yang dibandingkan sebelum memutuskan RI di RSUD Bangli.	Kuesioner. 1. Ya. 2. Tidak. 1. Adanya dokter spesialis. 2. Tarif RI yang murah. 3. Lokasi yg mudah dijangkau. 4. Keramahan petu gas. 5. Pelayanan yg cepat. 6. Kebersihan Ruang RI	Nominal	No: 16 – 18.
13	Keputusan membeli	Penentuan keputusan responden untuk menggunakan jasa layanan rawat inap RSUD Bangli	1. Ada/tidakny yang menyarankan responden menggunakan RI RSUD Bangli. 2. Yang menyarankan .	Kuesioner 1. Ada. 2. Tidak. Yang menyarankan: 1. Keluarga. 2. Teman. 3. Saran dari dokter yg merawat. 4. Askes/Asuransi lain 5. Petugas kesehatan.	Nominal	No: 19 – 20.
14	Perilaku purna beli	Penilaian konsumen setelah menggunakan jasa layanan rawat inap RSUD Bangli	1. Pendapat yg menyatakan puas/tidak puas setelah menjalani RI di RSUD Bangli. 2. Menggunakan kembali bila memerlukan. 3. Penilaian responden terhadap Product, price, place, people, process, physical evidence.	Kuesioner. 1. Puas. 2. Tidak puas. Bila td puas kemana: Menggunakan kembali bila memerlukan: 1. Ya. 2. Tidak. Bila td kenapa:	Nominal	No: 21 - 29

Lanjutan tabel

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner.
Tanggapan terhadap komponen pemasaran						
15	<i>Product</i>	Tanggapan responden terhadap jenis/jasa pelayanan yang disediakan RSUD Bangli	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dokter spesialis 2. Pelayanan penunjang diagnostik 3. Pelayanan obat oleh apotik RS 4. Makanan yang disajikan untuk pasien 	Kuesioner dengan skala Likert <ol style="list-style-type: none"> 4. Sangat memuaskan 3. Memuaskan 2. Tidak memuaskan 1. Sangat tidak memuaskan 	Ordinal	No: 24
16	<i>Price</i>	Tanggapan responden terhadap tarif yang terdiri dari akomodasi, jasa pelayanan dan jasa konsultasi yang dikenakan pada responden rawat inap di RSUD Bangli.	Tarif pelayanan di RSUD Bangli	Kuesioner <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahal 2. Cukup 3. Murah 	Nominal	No: 25
17	<i>Promotion</i>	Menginformasikan produk dan fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Bangli.	Jenis promosi yang dibutuhkan untuk mengetahui produk dan fasilitas RSUD Bangli.	Kuesioner <ol style="list-style-type: none"> a. Radio b. Koran c. Leaflet d. TV 	Nominal	No. 11
18	<i>Place</i>	Tanggapan responden terhadap lokasi RSUD Bangli	Lokasi RSUD Bangli mudah dijangkau	Kuesioner dengan skala likert: <ol style="list-style-type: none"> 4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju 	Ordinal	No: 26
19	<i>Process</i>	Tanggapan responden terhadap semua aktifitas kegiatan pelayanan yang diberikan kepada responden yang menjalani RI di RSUD Bangli.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visite dokter spesialis tepat waktu 2. Dokter mendengar keluhan pasien 3. Perawat segera datang bila diperlukan 4. Perawat yang melayani sopan 	Kuesioner dengan skala Likert <ol style="list-style-type: none"> 4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju 	Ordinal	No: 28
20	<i>People</i>	Tanggapan responden terhadap orang yang bekerja untuk memberikan pelayanan pada responden RI di RSUD Bangli	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter yang memeriksa bersikap sopan 2. Perawat yang melayani bersikap ramah 3. Dokter yang memeriksa sangat terampil 4. Perawat berpakaian bersih dan rapi 	Kuesioner dengan skala Likert <ol style="list-style-type: none"> 4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju 	Ordinal	No: 27

Lanjutan tabel

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Cara pengukuran	Skala data	Kuesioner.
21	<i>Physical evidence</i>	Tanggapan responden terhadap fasilitas rumah sakit yang langsung dapat dinikmati oleh responden RI RSUD Bangli	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan ruangan rawat inap. 2. Kebersihan kamar mandi 3. Kenyamanan ruang tunggu pasien. 	Kuesioner Dengan skala Likert <ol style="list-style-type: none"> 4. Sangat setuju 3. Setuju 2. Tidak setuju 1. Sangat tidak setuju 	Ordinal	No: 29.

4.6 Instrumen Penelitian

Agar diperoleh data penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian maka dalam penelitian ini digunakan alat pengumpul data berupa kuesioner dengan wawancara.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk mendapatkan jawaban responden dengan panduan pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Wawancara dengan responden yang menjalani rawat inap dilakukan pada responden yang sudah menjalani rawat inap selama 3 hari atau pasien yang akan pulang dari rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

4.8 Data Penelitian

Data pada penelitian ini terdiri dari dua yaitu :

- a. Data primer. Data primer merupakan data pertama yang langsung diperoleh dari responden.

- b. Data sekunder. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari data yang sudah ada, yang diperoleh dari unit pengelolaan data di RSUD Bangli serta dari instansi terkait.

4.9 Teknik Analisis Data

4.9.1 Uji validitas dan reliabilitas

Menurut Singarimbun & Effendi (1989:124) adalah sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson. Teknik ini bertujuan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor.

Nilai korelasi yang diperoleh (nilai korelasi per item dengan total item yang diperoleh setelah dikorelasikan secara statistik per individu) lalu dibandingkan dengan tabel nilai korelasi (r) *Product Moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasi yang diperoleh signifikan atau tidak. Jika indeks nilai yang diperoleh dari perhitungan tersebut memiliki nilai yang lebih besar dari nilai tabel korelasi maka item itu dinyatakan valid demikian juga sebaliknya. Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan menguji validitas alat ukur maka yang dilakukan adalah mengukur kesahihan butir (validitas item).

Reliabilitas dapat diartikan sebagai suatu petunjuk sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dengan kata lain, sejauhmana alat ukur yang digunakan dapat memberi hasil yang relatif tidak berbeda jika dilakukan pengukuran ulang (Singarimbun, 1989).

Dalam penelitian ini pengukuran reliabilitas alat ukur dilakukan dengan teknik sekali ukur *One Shot Technique*, yang kemudian diuji dengan pendekatan *Alpha Cronbach*. Menurut Malhotra (2002) sebuah faktor dikatakan reliabel jika mempunyai nilai *Alpha Cronbach* diatas 0,6.

Sebelum digunakan untuk penelitian, kuesioner diuji cobakan pada 21 orang responden yang sedang rawat inap di RSUD Bangli (sudah menjalani rawat inap 3 hari atau pasien yang akan pulang). Hasil uji validitas menunjukkan 100% (*corrected correlation* >0,3) pertanyaan valid (out put SPSS lamp. 9), sedangkan uji reliabilitas menunjukkan hasil semua reliabel (sig. <0,05). Sehingga instrumen dalam penelitian dapat dikatakan valid dan reliabel.

4.9.2 Analisis data

Setelah melalui proses penarikan sampel dan pengumpulan data, maka akan didapat data kasar. Kemudian data tersebut dipilah untuk memastikan seluruh kuesioner terisi dengan lengkap selanjutnya memberi kode data (*coding sheet*). Seterusnya di tabulasi untuk memudahkan proses pengolahan data. Hasil tabulasi tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik deskriptif. Dalam uji deskriptif disajikan jawaban responden serta persentasenya.

Pentuan katagori dari nilai rata-rata skor ditetapkan berdasarkan aturan skala rating 1-4, sehingga mempunyai rentang skala $3/4 = 0,75$. Jika nilai rata-rata skor: 1-1,75: sangat tidak baik, 1,76-2,50: tidak baik, 2,51-3,25: baik, 3,26-4: sangat baik.

Selain itu juga dilakukan uji korelasi untuk melihat hubungan antara komponen pemasaran (6P) dengan perilaku purna beli.

4.10 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Bangli, mulai dari bulan Maret 2005 s/d Mei 2005.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

RSUD Bangli merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Bangli. Terletak di tengah-tengah kota Bangli, tepatnya berada di lingkungan Desa Kawan, Kecamatan Bangli.

RSUD Bangli melayani 4 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bangli yaitu Kecamatan Susut, Kecamatan Bangli, Kecamatan Tembuku dan Kecamatan Kintamani, dengan jumlah keseluruhan penduduk adalah 210.103 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki adalah sebanyak: 104.840 jiwa dan penduduk wanita adalah sebanyak: 105.263 jiwa.

RSUD Bangli mulai berdiri tahun 1956 dengan luas areal 5.490 m² dan tipe RS adalah RS tipe C. Jumlah TT keseluruhan adalah 72 TT (kelas I 12 TT, kelas II 28 TT dan kelas III 32 TT) dengan jumlah personil yang mendukung kegiatan sehari-hari sebanyak 271 orang yang terdiri dari 11 orang dokter spesialis, 12 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 121 orang tenaga para medis dan 125 orang karyawan non medis.

Adapun tarif rawat inap di RSUD Bangli sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangli, nomor 18 tahun 2001 adalah sebagai berikut: tarif RI Kelas III B: Rp. 5.500,-/hari, tarif RI Kelas III A: Rp. 14.000,-/hari, tarif RI Kelas II: Rp. 28.000,-/hari, tarif RI Kelas I: Rp. 60.000,-/hari.

Jasa pelayanan untuk kelas III A, kelas II dan kelas I dikenakan 30% dari tarif rawat inap, sedangkan untuk kelas III B tidak dikenakan jasa pelayanan.

5.2 Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah pasien rawat inap pada kelas I, kelas II dan kelas III di RSUD Bangli. Karakteristik responden berdasarkan demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, jumlah keluarga, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Hasil selengkapnya dari pendapat responden dapat dilihat pada pemaparan berikut ini:

5.2.1 Umur responden

Dari jumlah responden yang 82 orang, 6 orang dijawab oleh keluarga pasien karena responden pasien masih anak-anak dan sisanya 76 orang dijawab oleh pasien sendiri.

Berikut adalah deskripsi umur yang sudah dikategorikan menjadi 6 kategori. Pengkategorian umur ini digolongkan mulai dari umur 18 tahun, sebagai patokan bahwa responden sudah cukup mampu untuk menjawab kuesioner dan mempunyai keputusan memilih rumah sakit. Berikut gambaran selengkapnya dari kategori umur responden.

Tabel 5.1 Distribusi umur responden rawat inap RSUD Bangli tahun 2005

No.	Kategori umur	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	18 - 25 tahun	5	3	7	15
		18,52%	13,04%	21,88%	18,29%
2	26 - 35 tahun	7	8	7	22
		25,93%	34,78%	21,88%	26,83%
3	36 - 45 tahun	6	8	7	21
		22,22%	34,78%	21,88%	25,61%
4	46 - 55 tahun	5	0	4	9
		18,52%	0	12,50%	10,98%
5	56 - 65 tahun	1	3	3	7
		3,70%	13,04%	9,38%	8,54%
6	> 66 tahun	3	1	4	8
		11,11%	4,35%	12,50%	9,76%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.1 menunjukkan untuk pasien kelas I yang terbanyak adalah umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 25,73%, kelas II umur yang terbanyak adalah umur 26-45 tahun yaitu 69,50% dan kelas III terbanyak adalah umur 18-45 tahun sebanyak 65,64%.

5.2.2 Jenis kelamin responden

Berikut adalah deskripsi jenis kelamin responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin responden rawat inap RSUD Bangli tahun 2005

No.	Jenis kelamin	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Laki-laki	21	15	19	55
		67,74%	71,43%	63,33%	67,07%
2	Perempuan	10	6	11	27
		32,26%	28,57%	36,67%	32,93%
	Total	31	21	30	82
		100%	100%	100%	100%

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden rawat inap RSUD Bangli berjenis kelamin laki-laki yaitu untuk kelas I 67,74%, kelas II 71,43% dan kelas III 63,33%.

5.2.3 Jumlah keluarga

Berikut adalah deskripsi jumlah keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

Tabel 5.3 Distribusi jumlah keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli tahun 2005

No.	Kategori jumlah keluarga	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	0 orang	1	1	1	3
		3,70%	4,30%	3,10%	3,70%
2	1 - 3 orang	10	9	14	33
		37,00%	39,10%	43,80%	40,20%
3	4 - 6 orang	14	11	13	38
		51,90%	47,80%	40,60%	46,30%
4	7 - 9 orang	1	2	3	6
		3,70%	8,70%	9,40%	7,30%
5	lebih dari 9 orang	1	0	1	2
		3,70%	0	3,10%	2,40%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.3 menunjukkan jumlah keluarga terbanyak yang ditanggung oleh kepala keluarga responden, untuk kelas I: jumlah keluarga yang ditanggung 4-6 orang (51,90%) untuk kelas II: jumlah keluarga terbanyak yang ditanggung adalah 4-6 orang (47,80%) dan untuk kelas III jumlah anggota keluarga yang ditanggung adalah 1-3 orang (43,80%).

5.2.4 Pendidikan responden

Berikut adalah deskripsi pendidikan terakhir yang ditempuh responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

Tabel 5.4 Distribusi pendidikan responden rawat inap RSUD Bangli tahun 2005

No.	Pendidikan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Tidak sekolah	4	1	8	13
		14,80%	4,30%	25,00%	15,90%
2	Tamat SD	7	10	16	33
		25,90%	43,50%	50,00%	40,20%

Dilanjutkan ke hal. berikutnya

Lanjutan tabel

No.	Pendidikan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
3	Tamat SLTP	4	2	5	11
		14,80%	8,70%	15,60%	13,40%
4	Tamat SLTA	6	10	3	19
		22,20%	43,50%	9,40%	23,20%
5	Tamat D3	2	0	0	2
		7,40%	0	0	2,40%
6	Tamat PT	4	0	0	4
		14,80%	0	0	4,90%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden rawat inap RSUD Bangli untuk kelas I (62,90%) dan kelas II (95,70%) menamatkan pendidikan SLTA ke bawah, sedangkan untuk kelas III (50%) hanya menamatkan pendidikan SD.

5.2.5 Pekerjaan

Berikut adalah deskripsi pekerjaan responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

Tabel 5.5 Distribusi pekerjaan responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli tahun 2005

No.	Pekerjaan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Tidak bekerja	1	2	1	4
		3,70%	8,70%	3,10%	4,90%
2	Petani	14	14	26	54
		51,90%	60,90%	81,30%	65,90%
3	Pegawai swasta	3	2	3	8
		11,10%	8,70%	9,40%	9,80%
4	PNS	5	0	0	5
		18,50%	0	0	6,10%
5	Wiraswasta	4	3	2	9
		14,80%	13,00%	6,30%	11,00%
6	Pensiunan	0	2	0	2
		0	8,70%	0	2,40%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah petani yaitu kelas I sebanyak 51,90%, kelas II 60,90% dan kelas III 81,30%.

5.2.6 Pendapatan

Berikut adalah deskripsi pendapatan kepala keluarga responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli.

Tabel 5.6 Distribusi pendapatan kepala keluarga responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli tahun 2005

No.	Kategori Penghasilan	Kelas perawatan			Total
		Kelas I	Kelas 2	Kelas 3	
1	< 1 juta	7	11	27	45
		25,90%	47,80%	84,40%	54,90%
2	> 1 juta	20	12	5	37
		74,10%	52,20%	15,60%	45,10%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.6 menunjukkan pendapatan kepala keluarga > 1 juta terbanyak pada kelas I (74,10%) dan pada kelas II (52,20%). Sedangkan untuk kelas III pendapatan kepala keluarga terbanyak adalah di bawah 1 juta yaitu 84,40%.

5.3 Analisis Karakteristik Psikologi

Karakteristik psikologi terdiri dari motivasi, persepsi dan pengalaman. Hasil selengkapnya masing – masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

5.3.1 Motivasi

Berikut adalah deskripsi pendapat responden mengenai alasan utama memilih rawat inap di RSUD Bangli.

Tabel 5.7 Distribusi pendapat responden mengenai alasan utama memilih rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No.	Alasan utama memilih rawat inap RSUD Bangli	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Adanya dokter spesialis	4	4	6	14
		14,80%	17,40%	18,80%	17,10%
2	Jarak RS yang dekat dengan tempat tinggal	13	13	15	41
		48,10%	56,50%	46,90%	50,00%
3	Tarif RS yang murah	1	0	3	4
		3,70%	0	9,40%	4,90%
4	Perawat yang melayani ramah	3	1	3	7
		11,10%	4,30%	9,40%	8,50%
5	Jaminan kesembuhan yang besar	6	5	5	16
		22,20%	21,70%	15,60%	19,50%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.7 menunjukkan alasan utama responden memilih rawat inap di RSUD Bangli sebagai tempat berobat karena lokasi yang dekat dengan tempat tinggal mereka yaitu kelas I (48,10%), kelas II (56,50%) dan kelas III (46,90%).

5.3.2 Persepsi

Berikut adalah deskripsi persepsi responden mengenai persepsi pasien tentang rawat inap di RSUD Bangli. Jawaban responden mengenai persepsi yang meliputi:

Tabel 5.8 Distribusi persepsi responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III tentang menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat, 2005

No.	Menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	4	2	5	11
		14,80%	8,70%	15,60%	13,40%
2	Tidak setuju	9	6	8	23
		33,30%	26,10%	25,00%	28,00%
3	Setuju	8	7	13	28
		29,60%	30,40%	40,60%	34,10%
4	Sangat setuju	6	8	6	20
		22,20%	34,80%	18,80%	24,40%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Mean		2,59	2,91	2,62	2,69
Kategori mean		Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.8 menunjukkan persepsi responden mengenai: menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat, sebagian besar responden berpendapat setuju dan sangat setuju pada kelas I sebanyak 51,80% tetapi ada juga yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju sebanyak 62,90% (skor rerata 2,59 menyatakan rata-rata responden menjawab setuju bahwa menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat), kelas II sebanyak 65,20% menyatakan setuju dan sangat setuju dan 73,90% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat (skor rerata 2,91 berarti rata-rata responden kelas II menyatakan setuju menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat), kelas III sebanyak 59,40% menyatakan setuju dan sangat setuju menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat dan 65,70% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju (skor rerata 2,62 berarti rata-rata responden rawat inap kelas III menyatakan setuju bahwa menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat).

Deskripsi persepsi responden mengenai tarif rawat inap di RSUD Bangli.

Tabel 5.9 Distribusi persepsi responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III tentang tarif rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No.	Tarif rawat inap di RSUD Bangli lebih murah	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	2	2	3	7
		7,40%	8,70%	9,40%	8,50%
2	Tidak setuju	12	9	13	34
		44,40%	39,10%	40,60%	41,50%
3	Setuju	9	8	8	25
		33,30%	34,80%	25,00%	30,50%
4	Sangat setuju	4	4	8	16
		14,80%	17,40%	25,00%	19,50%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,56	2,61	2,66	2,61
	Kategori mean	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa persepsi responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III mengenai tarif rawat inap RSUD Bangli lebih murah, kebanyakan menyatakan setuju dan sangat setuju yaitu pada kelas I sebanyak 48,10% namun ada juga yang tidak setuju dan sangat tidak setuju sebanyak 51,80% (skor rerata 2,56 yang berarti rata-rata responden menyatakan setuju tarif rawat inap pada kelas I murah), kelas II sebanyak 52,20% menyatakan responden menyatakan setuju dan sangat setuju tarif rawat inap murah, tetapi ada juga yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju sebanyak 47,80% tarif rawat inap kelas II murah (skor rerata 2,61 yang berarti rata-rata responden kelas II menyatakan tarif rawat inap di kelas II murah) dan kelas III sebanyak 50% menyatakan setuju dan sangat setuju pada tarif rawat inap kelas III murah, tetapi ada juga yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju sebanyak 50% tarif rawat inap kelas III murah (skor rerata 2,66 yang berarti rata-rata responden menyatakan tarif rawat inap kelas III murah).

Deskripsi persepsi responden mengenai kecepatan pelayanan rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III.

Tabel 5.10 Distribusi persepsi responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III tentang kecepatan pelayanan rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No.	kecepatan pelayanan rawat inap	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Pelayanan yang diberikan sangat lambat	5	3	10	18
		18,50%	13,00%	31,30%	22,00%
2	Pelayanan yang diberikan lambat	15	16	16	47
		55,60%	69,60%	50,00%	57,30%
3	Pelayanan yang diberikan cepat	6	2	6	14
		22,20%	8,70%	18,80%	17,10%
4	Pelayanan yang diberikan sangat cepat	1	2	0	3
		3,70%	8,70%	0	3,70%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Mean		2,11	2,13	1,88	2,02
Kategori mean		Lambat	Lambat	Lambat	Lambat

Tabel 5.10 menunjukkan persepsi responden mengenai kecepatan pelayanan rawat inap di RSUD Bangli sebagian besar responden menyatakan masih lambat dan sangat lambat pada kelas I sebanyak 74,10% namun ada juga yang menyatakan pelayanan yang diberikan cepat dan sangat cepat sebanyak 25,90% (skor rerata 2,11 ini berarti rata-rata responden kelas I menyatakan kecepatan pelayanan masih lambat), kelas II sebanyak 82,60% menyatakan lambat dan sangat lambat tetapi ada juga yang menyatakan pelayanan sudah cepat dan sangat cepat sebanyak 17,40% (skor rerata 2,13 berarti rata-rata responden kelas II menyatakan kecepatan pelayanan lambat) dan kelas III sebanyak 81,30% menyatakan pelayanan lambat dan sangat lambat, tetapi ada juga yang menyatakan pelayanan yang diberikan cepat sebanyak 18,80% (skor rerata 1,88 ini berarti kecepatan pelayanan yang diberikan oleh responden rata-rata lambat).

5.3.3 Pengalaman

Berikut adalah deskripsi pendapat responden mengenai pernah tidaknya responden mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan selama berobat di RSUD Bangli.

Tabel 5.11 Deskripsi pendapat responden mengenai pernah tidaknya responden mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan selama berobat di RSUD Bangli tahun 2005

No.	Pengalaman yang tidak menyenangkan di RSUD Bangli	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Pernah	3	4	3	10
		11,10%	17,40%	9,40%	12,20%
2	Tidak pernah	24	19	29	72
		88,90%	82,60%	90,60%	87,80%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.11 menunjukkan sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan, kelas I (88,90%) namun ada juga yang menyatakan pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan sebanyak 11,10%, kelas II 82,60% menyatakan tidak pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan tetapi sebanyak 17,40% menyatakan pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan dan kelas III 90,60% menyatakan tidak pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan, namun ada sebanyak 9,40% menyatakan pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan.

Dari 10 orang yang menyatakan pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan pada kelas I, kelas II dan kelas III, pengalaman itu meliputi:

Tabel 5.12 Dekripsi pengalaman pasien yang tidak menyenangkan selama berobat di RSUD Bangli tahun 2005

No.	Pengalaman tidak menyenangkan	Kelas perawatan			Total
		Kelas I	Kelas 2	Kelas 3	
1	Petugas tidak ramah	1	2	2	5
		33,3	50%	66,7%	50%
2	Kebersihan toilet	2	1	0	3
		66,7%	25%	0	30
3	Hasil pengobatan tidak pasti	0	1	0	1
		0	25%	0	10
4	Ketertiban pengunjung tidak diatur	0	0	1	1
		0	0	33,3%	10
	Total	3	4	3	10
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan berobat di RSUD Bangli yaitu kelas I terbanyak keluhan mengenai toilet tidak bersih (66,7%), sedangkan kelas II (50%) dan kelas III (66,7%) keluhan mengenai petugas tidak ramah.

5.4 Deskripsi Karakteristik Sosial

Deskripsi karakteristik sosial yaitu untuk mengetahui orang yang menyarankan untuk rawat inap di RSUD Bangli. Dari 82 responden hanya 53 responden ada yang menyarankan untuk melakukan rawat inap. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13 Distribusi jawaban responden mengenai yang menyarankan untuk rawat inap di RSUD Bangli tahun 2005

No.	Bila ada siapa yang menyarankan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Keluarga	7	5	11	23
		43,80%	33,30%	50,00%	43,40%
2	Teman	0	1	1	2
		0	6,70%	4,50%	3,80%
3	Saran dari dokter yang merawat	8	6	5	19
		50,00%	40,00%	22,70%	35,80%
4	Askes/Asuransi lain	1	0	0	1
		6,30%	0	0	1,90%
5	Petugas kesehatan	0	3	5	8
		0	20,00%	22,70%	15,10%
	Total	16	15	22	53
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.13 menunjukkan kelas I (50%) dan kelas II (40%) yang menyarankan untuk rawat inap terbanyak datang dari dokter yang merawat dan untuk kelas III (50%) terbanyak datang dari keluarga.

5.5 Tanggapan Responden Terhadap Komponen Pemasaran

5.5.1 Product

Berikut adalah tanggapan responden mengenai produk yang dimiliki oleh rumah sakit yang ditawarkan pada pasien.

Tabel 5.14 Distribusi jawaban responden mengenai pelayanan dokter spesialis RSUD Bangli tahun 2005

No.	Pelayanan dokter spesialis	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak memuaskan	1	1	0	2
		3,70%	4,30%	0	2,40%
2	Tidak memuaskan	3	2	8	13
		11,10%	8,70%	25,00%	15,90%
3	Memuaskan	19	16	19	54
		70,40%	69,60%	59,40%	65,90%
4	Sangat memuaskan	4	4	5	13
		14,80%	17,40%	15,60%	15,90%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,96	3	2,91	2,95
	Kategori mean	Puas	Puas	Puas	Puas

Tabel 5.14 menunjukkan sebagian besar responden menyatakan puas dan sangat puas pada pelayanan dokter spesialis di kelas I sebanyak 85,20% dan yang menyatakan tidak puas dan sangat tidak puas sebanyak 14,80% (skor rerata 2,96 ini berarti pelayanan dokter spesialis di kelas I rata-rata responden menyatakan memuaskan), kelas II sebanyak 87% menyatakan pelayanan dokter spesialis memuaskan dan sangat memuaskan, namun ada juga yang menyatakan pelayanan dokter spesialis tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan sebanyak 13% (skor rerata 3 berarti rata-rata responden menyatakan pelayanan dokter spesialis memuaskan) dan kelas III sebanyak 75% menyatakan pelayanan dokter spesialis memuaskan dan tidak memuaskan, tetapi ada yang juga menyatakan pelayanan dokter spesialis tidak memuaskan sebanyak 25% (skor rerata 2,91 berarti rata-rata responden menyatakan pelayanan dokter spesialis di kelas III memuaskan).

Tabel 5.15 Distribusi jawaban responden mengenai pelayanan penunjang diagnostik di masing-masing kelas perawatan, 2005

No.	Pelayanan penunjang diagnostik	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak memuaskan	0	2	0	2
		0	8,70%	0	2,40%
2	Tidak memuaskan	7	4	4	15
		25,90%	17,40%	12,50%	18,30%
3	Memuaskan	18	16	28	62
		66,70%	69,60%	87,50%	75,60%
4	Sangat memuaskan	2	1	0	3
		7,40%	4,30%	0	3,70%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,81	2,70	2,88	2,80
	Kategori mean	Puas	Puas	Puas	Puas

Tabel 5.15 menunjukkan sebagian besar responden menyatakan pelayanan penunjang diagnostik di RSUD Bangli memuaskan dan sangat memuaskan, pada kelas I sebanyak 74,10% namun ada juga yang menyatakan pelayanan penunjang diagnostik tidak memuaskan sebanyak 25,90% (skor rerata 2,81 ini berarti rata-rata responden menyatakan pelayanan penunjang diagnostik di kelas I memuaskan), kelas II sebanyak 73,90% menyatakan pelayanan penunjang diagnostik memuaskan dan sangat memuaskan, tetapi ada sebanyak 26,10% menyatakan pelayanan penunjang diagnostik tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan (skor rerata 2,70 ini berarti rata-rata responden kelas II menyatakan pelayanan penunjang diagnostik memuaskan) dan kelas III sebanyak 87,50% menyatakan pelayanan penunjang diagnostik memuaskan, tetapi ada juga yang menyatakan pelayanan penunjang diagnostik tidak memuaskan sebanyak 12,50% (skor rerata 2,88 yang berarti rata-rata responden kelas III menyatakan pelayanan penunjang diagnostik memuaskan).

Tabel 5.16 Distribusi jawaban responden mengenai pelayanan obat apotek di RSUD Bangli, 2005

No.	Pelayanan obat apotek	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak memuaskan	2	2	1	5
		7,40%	8,70%	3,10%	6,10%
2	Tidak memuaskan	5	8	2	15
		18,50%	34,80%	6,30%	18,30%
3	Memuaskan	18	11	27	56
		66,70%	47,80%	84,40%	68,30%
4	Sangat memuaskan	2	2	2	6
		7,40%	8,70%	6,30%	7,30%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,74	2,57	2,94	2,77
	Kategori mean	Puas	Puas	Puas	Puas

Tabel 5.16 menunjukkan jawaban responden mengenai pelayanan obat di apotek sebagian besar responden menyatakan puas dan sangat memuaskan pada kelas I sebanyak 74,10% tetapi ada juga yang menyatakan tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan sebanyak 25,90% (skor rerata 2,74 yang berarti rata-rata responden menyatakan pelayanan obat apotek di kelas I memuaskan), kelas II sebanyak 56,50% menyatakan setuju dan sangat tidak setuju pelayanan obat apotek memuaskan dan sangat memuaskan, tetapi ada juga yang menyatakan tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan sebanyak 43,80% (skor rerata 2,57 berarti rata-rata responden menyatakan pelayanan obat apotek pada kelas II memuaskan) dan kelas III sebanyak 90,70% menyatakan pelayanan obat apotek pada kelas III memuaskan dan sangat tidak memuaskan, tetapi ada sebanyak 9,40% menyatakan tidak memuaskan (skor rerata 2,94 yang berarti rata-rata responden kelas III menyatakan pelayanan obat apotek memuaskan).

Tabel 5.17 Distribusi jawaban responden mengenai makanan yang disajikan di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli, 2005

No.	Makanan yang disajikan untuk pasien	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak memuaskan	1	3	0	4
		3,70%	13,00%	0	4,90%
2	Tidak memuaskan	4	5	2	11
		14,80%	21,70%	6,30%	13,40%
3	Memuaskan	20	13	28	61
		74,10%	56,50%	87,50%	74,40%
4	Sangat memuaskan	2	2	2	6
		7,40%	8,70%	6,30%	7,30%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,85	2,61	3	2,84
	Kategori mean	Puas	puas	puas	puas

Tabel 5.17 menunjukkan jawaban responden mengenai makanan yang disajikan sebagian besar responden menyatakan puas dan sangat memuaskan, pada kelas I sebanyak 81,50% tetapi ada juga yang menyatakan tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan sebanyak 18,40% (skor rerata 2,85 yang berarti rata-rata responden kelas I menyatakan makanan yang disajikan memuaskan), kelas II sebanyak 65,20% menyatakan makanan yang disajikan memuaskan dan sangat memuaskan, tetapi ada juga sebanyak 34,70% menyatakan tidak memuaskan dan sangat tidak memuaskan (skor rerata 2,61 berarti rata-rata jawaban responden kelas II terhadap makanan yang disajikan memuaskan) dan kelas III sebanyak 93,80% menyatakan makanan yang disajikan memuaskan dan sangat memuaskan, tetapi sebanyak 6,30% menyatakan tidak memuaskan (skor rerata 3 berarti rata-rata responden menyatakan makanan yang disajikan di kelas III memuaskan).

5.5.2 Price

Deskripsi pendapat responden mengenai tarif rawat inap di RSUD Bangli adalah sebagai berikut:

Tabel 5.18 Distribusi pendapat responden mengenai tarif rawat inap di RSUD Bangli tahun 2005

No.	Tarif rawat inap RSUD Bangli	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Mahal	12	6	9	27
		44,40%	26,10%	28,10%	32,90%
2	Cukup	13	12	17	42
		48,10%	52,20%	53,10%	51,20%
3	Murah	2	5	6	13
		7,40%	21,70%	18,80%	15,90%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.18 menunjukkan jawaban responden mengenai tarif rawat inap RSUD Bangli, sebagian besar responden menyatakan tidak mahal: untuk kelas I (55,50%), kelas II (73,90%) dan kelas III (71,90%).

5.5.3 Promotion

Deskripsi pendapat responden mengenai jenis promosi yang dibutuhkan oleh pasien rawat inap RSUD Bangli adalah:

Tabel 5.19 Distribusi jawaban responden mengenai jenis promosi yang dibutuhkan pasien rawat inap RSUD Bangli tahun 2005

No.	Jenis promosi yang dibutuhkan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Radio	4	8	11	23
		14,80%	34,80%	34,40%	28,00%
2	Koran	6	7	11	24
		22,20%	30,40%	34,40%	29,30%
3	Leaflet	6	2	5	13
		22,20%	8,70%	15,60%	15,90%
4	TV	11	6	5	22
		40,70%	26,10%	15,60%	26,80%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.19 menunjukkan jenis promosi yang dibutuhkan oleh responden RSUD Bangli adalah untuk responden kelas I (40,70%) membutuhkan promosi lewat TV, untuk responden kelas II (34,80%) promosi yang dibutuhkan lewat radio dan untuk responden kelas III (34,40%) promosi yang dibutuhkan radio dan koran.

5.5.4 Place

Deskripsi pendapat responden mengenai lokasi RSUD Bangli adalah sebagai berikut:

Tabel 5.20 Distribusi pendapat responden mengenai lokasi RSUD Bangli yang mudah dijangkau, tahun 2005

No.	Lokasi mudah dijangkau	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	7	1	8	16
		25,90%	4,30%	25,00%	19,50%
2	Tidak setuju	10	7	11	28
		37,00%	30,40%	34,40%	34,10%
3	Setuju	9	5	8	22
		33,30%	21,70%	25,00%	26,80%
4	Sangat setuju	1	10	5	16
		3,70%	43,50%	15,60%	19,50%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,15	3,04	2,31	2,46
	Kategori mean	Tidak setuju	Setuju	Tidak setuju	Tidak setuju

Tabel 5.20 menunjukkan sebagian besar jawaban responden mengenai lokasi RSUD Bangli yang mudah dijangkau adalah untuk kelas I: 62,90% menyatakan setuju dan sangat setuju lokasi tidak mudah dijangkau, namun ada juga yang menyatakan lokasi mudah dijangkau sebanyak 37% (skor rerata 2,15 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan lokasi tidak mudah dijangkau), kelas III: 59,40% menyatakan lokasi tidak mudah dijangkau, namun ada juga sebanyak 40,60%

menyatakan lokasi mudah dijangkau (skor rerata 2,31 yang berarti rata-rata responden kelas I menyatakan lokasi tidak mudah dijangkau), sedangkan untuk kelas II sebanyak 65,20% menyatakan setuju dan sangat setuju lokasi mudah dijangkau, tetapi ada sebanyak 34,70% menyatakan lokasi tidak mudah dijangkau (skor rerata 3,04 yang berarti rata-rata responden kelas II menyatakan lokasi mudah dijangkau).

5.5.5 Process

Deskripsi tanggapan responden pada proses pelayanan yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Bangli adalah:

Tabel 5.21 Distribusi jawaban responden mengenai visite dokter di ruang rawat inap RSUD Bangli tahun 2005

No.	Visite dokter spesialis selalu tepat waktu	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	0	1	0	1
		0	4,30%	0	1,20%
2	Tidak setuju	8	7	12	27
		29,60%	30,40%	37,50%	32,90%
3	Setuju	14	13	17	44
		51,90%	56,50%	53,10%	53,70%
4	Sangat setuju	5	2	3	10
		18,50%	8,70%	9,40%	12,20%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Mean		2,89	2,70	2,72	2,77
Kategori mean		Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.21 menunjukkan jawaban responden mengenai visite dokter spesialis tepat waktu, sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju pada kelas I sebanyak 70,40%, tetapi ada juga yang menyatakan tidak setuju sebanyak 29,60% (skor rerata 2,89 yang berarti rata-rata jawaban responden setuju dokter spesialis visite tepat waktu), kelas II sebanyak 65,20% menyatakan setuju dan sangat

setuju visite dokter spesialis tepat waktu dan sebanyak 34,70% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju visite dokter spesialis tepat waktu (skor rerata 2,70 yang berarti rata-rata responden kelas II menyatakan visite dokter spesialis tepat waktu) dan kelas III sebanyak 62,50% menyatakan setuju dan sangat setuju visite dokter spesialis tepat waktu, namun ada sebanyak 37,50% responden menyatakan tidak setuju visite dokter spesialis tepat waktu (skor rerata 2,72 yang berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju visite dokter spesialis tepat waktu).

Tabel 5.22 Distribusi jawaban responden mengenai dokter mau mendengarkan keluhan pasien, 2005

No.	Dokter mau mendengar keluhan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	0	1	0	1
		0	4,30%	0	1,20%
2	Tidak setuju	2	2	1	5
		7,40%	8,70%	3,10%	6,10%
3	Setuju	18	16	23	57
		66,70%	69,60%	71,90%	69,50%
4	Sangat setuju	7	4	8	19
		25,90%	17,40%	25,00%	23,20%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	3,19	3,04	3,22	3,15
	Kategori mean	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.22 menunjukkan dokter mau mendengar keluhan, sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju, pada kelas I sebanyak 92,60% tetapi ada yang tidak setuju sebanyak 7,40% (skor rerata 3,19 yang berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju dokter mau mendengar keluhan pasien), kelas II sebanyak 87% menyatakan setuju dan sangat setuju tetapi ada juga sebanyak 13% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju (skor rerata 3,04 berarti rata-rata

responden kelas II menyatakan setuju dokter mau mendengar keluhan pasien) dan kelas III sebanyak 96,90% menyatakan setuju dan sangat tidak setuju dokter mau mendengar keluhan pasien, tetapi sebanyak 3,10% responden menyatakan tidak setuju dokter mau mendengar keluhan pasien (skor rerata 3,22 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju dokter mau mendengar keluhan pasien).

Tabel 5.23 Distribusi jawaban responden mengenai perawat segera datang jika diperlukan, 2005

No.	Perawat segera datang bila diperlukan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	0	1	0	1
		0	4,30%	0	1,20%
2	Tidak setuju	5	1	0	6
		18,50%	4,30%	0	7,30%
3	Setuju	16	18	26	60
		59,30%	78,30%	81,30%	73,20%
4	Sangat setuju	6	3	6	15
		22,20%	13,00%	18,70%	18,30%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	3,04	3	3,19	3,09
	Kategori mean	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.23 menunjukkan jawaban responden mengenai perawat segera datang bila diperlukan, sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju pada kelas I sebanyak 81,50% tetapi sebanyak 18,50% menyatakan tidak setuju perawat segera datang bila dipanggil (skor rerata 3,04 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju perawat segera datang bila dipanggil), kelas II sebanyak 91,30% responden menyatakan setuju dan sangat setuju perawat segera datang bila diperlukan tetapi sebanyak 8,60% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju (skor rerata 3 berarti rata-rata responden menyatakan setuju perawat segera datang bila diperlukan)

dan kelas III sebanyak 100% menyatakan setuju dan sangat setuju perawat segera datang bila diperlukan (skor rerata 3,19 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju perawat segera datang bila diperlukan).

Tabel 5.24 Distribusi jawaban responden mengenai perawat bersikap sopan, 2005

No.	Perawat bersikap sopan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	0	1	0	1
		0	4,30%	0	1,20%
2	Tidak setuju	1	1	0	2
		3,70%	4,30%	0	2,40%
3	Setuju	20	17	26	63
		74,10%	73,90%	81,30%	76,80%
4	Sangat setuju	6	4	6	16
		22,20%	17,40%	18,80%	19,50%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	3,19	3,04	3,19	3,15
	Kategori mean	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.24 menunjukkan jawaban responden mengenai perawat bersikap sopan, sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju di kelas I sebanyak 96,30% namun ada juga yang tidak setuju sebanyak 3,70% (skor rerata 3,19 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju perawat bersikap sopan), kelas II sebanyak 91,30% menyatakan setuju dan sangat tidak setuju perawat bersikap sopan tetapi sebanyak 8,60% menyatakan tidak setuju perawat bersikap sopan (skor rerata 3,04 berarti rata-rata responden kelas II menyatakan setuju perawat bersikap sopan) dan kelas III sebanyak 100% menyatakan setuju dan sangat setuju perawat bersikap sopan (skor rerata 3,19 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju perawat bersikap sopan).

5.5.6 People

Deskripsi tanggapan responden mengenai petugas yang melayani rawat inap RSUD Bangli adalah:

Tabel 5.25 Distribusi jawaban responden mengenai dokter bersikap sopan di RSUD Bangli tahun 2005

No.	Dokter bersikap sopan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	1	0	0	1
		3,70%	0	0	1,20%
2	Tidak setuju	0	1	1	2
		0	4,30%	3,10%	2,40%
3	Setuju	19	15	22	56
		70,40%	65,20%	68,80%	68,30%
4	Sangat setuju	7	7	9	23
		25,90%	30,40%	28,10%	28,00%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	3,19	3,26	3,25	3,23
	Kategori mean	setuju	Sangat setuju	setuju	Setuju

Table 5.25 menunjukkan jawaban responden mengenai dokter bersikap sopan, sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju, pada kelas I sebanyak 96,30% tetapi sebanyak 3,70% menyatakan sangat tidak setuju (skor rerata 3,19 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju dokter bersikap sopan), kelas II sebanyak 95,60% menyatakan setuju dan sangat setuju dokter bersikap sopan tetapi sebanyak 4,30% menyatakan tidak setuju (skor rerata 3,26 menyatakan rata-rata responden kelas II menjawab setuju dokter bersikap sopan) dan kelas III sebanyak 96,90% menyatakan setuju dan sangat setuju dokter bersikap sopan, tetapi sebanyak 3,10% menyatakan tidak setuju dokter bersikap sopan (skor rerata 3,25 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju dokter bersikap sopan).

Tabel 5.26 Distribusi jawaban responden mengenai perawat yang melayani bersikap ramah di RSUD Bangli, 2005

No.	Perawat yang melayani bersikap ramah	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	0	1	0	1
		0	4,30%	0	1,20%
2	Tidak setuju	1	0	0	1
		3,70%	0	0	1,20%
3	Setuju	19	16	24	59
		70,40%	69,60%	75,00%	72,00%
4	Sangat setuju	7	6	8	21
		25,90%	26,10%	25,00%	25,60%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	3,22	3,17	3,25	3,22
	Kategori mean	Setuju	Setuju	setuju	Setuju

Tabel 5.26 menunjukkan jawaban responden mengenai perawat yang melayani bersikap ramah sebagian besar responden mengatakan setuju dan sangat setuju, pada kelas I sebanyak 96,30% tetapi sebanyak 3,70% menyatakan tidak setuju (skor rerata 3,22 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju perawat yang melayani bersikap ramah), kelas II sebanyak 95,70% menyatakan setuju dan sangat setuju perawat yang melayani bersikap ramah (skor rerata 3,17 berarti rata-rata responden kelas II menyatakan setuju perawat yang melayani bersikap ramah) dan kelas III sebanyak 100% menyatakan setuju dan sangat setuju perawat yang melayani bersikap ramah (skor rerata 3,25 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju perawat yang melayani bersikap ramah).

Table 5.27 Distribusi jawaban responden mengenai ketrampilan dokter di RSUD Bangli, 2005

No.	Dokter yang memeriksa terampil	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	0	0	0	0
		0%	0%	0%	0%
2	Tidak setuju	2	0	1	3
		7,40%	0	3,10%	3,70%
3	Setuju	20	16	23	59
		74,10%	69,60%	71,90%	72,00%
4	Sangat setuju	5	7	8	20
		18,50%	30,40%	25,00%	24,40%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Mean		3,11	3,30	3,22	3,21
Kategori mean		Setuju	Sangat setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.27 menunjukkan jawaban responden mengenai dokter yang memeriksa terampil, sebagian besar responden mengatakan setuju dan sangat setuju di kelas I sebanyak 92,60% tetapi sebanyak 7,40% menyatakan tidak setuju (skor rerata 3,11 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju dokter yang memeriksa terampil), kelas II sebanyak 100% menyatakan setuju dan sangat setuju dokter yang memeriksa terampil (skor rerata 3,30 berarti rata-rata responden menyatakan sangat setuju dokter yang memeriksa terampil) dan kelas III sebanyak 96,9% menyatakan setuju dan sangat setuju dokter yang memeriksa terampil tetapi sebanyak 3,10% menyatakan tidak setuju dokter yang memeriksa terampil (skor rerata 3,21 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju dokter yang memeriksa terampil).

Tabel 5.28 Distribusi jawaban responden mengenai perawat berpakaian bersih dan rapi di RSUD Bangli, 2005

No.	Perawat berpakaian bersih dan rapi	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	1	1	0	2
		3,70%	4,30%	0	2,40%
2	Tidak setuju	1	0	1	2
		3,70%	0	3,10%	2,40%
3	Setuju	19	17	23	59
		70,40%	73,90%	71,90%	72,00%
4	Sangat setuju	6	5	8	19
		22,20%	21,70%	25,00%	23,20%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	3,11	3,13	3,22	3,16
	Kategori mean	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.28 menunjukkan tanggapan responden mengenai perawat berpakaian bersih dan rapi, sebagian besar responden menyatakan setuju dan sangat setuju pada kelas I sebanyak 92,60 tetapi sebanyak 7,40% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju (skor rerata 3,11 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju perawat berpakaian bersih dan rapi), kelas II sebanyak 95,60% menyatakan setuju dan sangat setuju perawat berpakaian bersih dan rapi tetapi sebanyak 8,60% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju (skor rerata 3,13 menyatakan rata-rata responden kelas II setuju perawat berpakaian bersih dan rapi) dan kelas III sebanyak 96,90% menyatakan setuju dan sangat setuju perawat berpakaian bersih dan rapi tetapi sebanyak 3,10 menyatakan tidak setuju perawat berpakaian bersih dan rapi (skor rerata 3,22 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan setuju perawat berpakaian bersih dan rapi).

5.5.7 Physical evidence

Deskripsi tanggapan responden pada *physical evidence* di ruang rawat inap RSUD Bangli adalah:

Tabel 5.29 Distribusi jawaban responden mengenai ruang rawat inap dalam keadaan bersih, tahun 2005

No.	Ruang rawat inap dalam keadaan bersih	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	3	2	3	8
		11,10%	8,70%	9,40%	9,80%
2	Tidak setuju	7	11	11	29
		25,90%	47,80%	34,40%	35,40%
3	Setuju	13	9	14	36
		48,10%	39,10%	43,80%	43,90%
4	Sangat setuju	4	1	4	9
		14,80%	4,30%	12,50%	11,00%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,67	2,39	2,59	2,56
	Kategori mean	Setuju	Tidak setuju	Setuju	Setuju

Tabel 5.29 menunjukkan jawaban responden mengenai ruang rawat inap dalam keadaan bersih, sebagian besar responden kelas I sebanyak 62,90% menyatakan setuju dan sangat setuju namun ada juga sebanyak 27% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju (skor rerata 2,67 menyatakan rata-rata responden kelas I menjawab setuju ruang rawat inap dalam keadaan bersih) dan kelas III sebanyak 56,30% menyatakan setuju dan sangat setuju ruang rawat inap dalam keadaan bersih tetapi sebanyak 43,80% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju ruang rawat inap dalam keadaan bersih (skor rerata 2,59 menyatakan rata-rata responden kelas III setuju ruang rawat inap dalam keadaan bersih), sedangkan kelas II sebanyak 56,50% menyatakan setuju dan sangat setuju ruang rawat inap dalam

keadaan bersih tetapi sebanyak 56,50% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju (skor rerata 2,39 menyatakan rata-rata responden kelas II menjawab tidak setuju ruang rawat inap dalam keadaan bersih).

Table 5.30 Distribusi jawaban responden mengenai kebersihan kamar mandi di RSUD Bangli, 2005

No.	Kamar mandi ruangan dalam keadaan bersih	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	4	5	4	13
		14,80%	21,70%	12,50%	15,90%
2	Tidak setuju	5	11	11	27
		18,50%	47,80%	34,40%	32,90%
3	Setuju	14	5	15	34
		51,90%	21,70%	46,90%	41,50%
4	Sangat setuju	4	2	2	8
		14,80%	8,70%	6,30%	9,80%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,63	2,17	2,47	2,45
	Kategori mean	Setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	Tidak setuju

Tabel 5.30 menunjukkan jawaban responden mengenai kamar mandi dalam keadaan bersih, sebagian besar responden kelas I sebanyak 66,70% menyatakan setuju dan sangat setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih tetapi ada sebanyak 33,30% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih (skor rerata 2,63 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih), kelas II sebanyak 69,50% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih tetapi sebanyak 30,40% menyatakan setuju dan sangat setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih (skor rerata 2,17 berarti rata-rata responden kelas II menyatakan tidak setuju kamar mandi

ruang rawat inap dalam keadaan bersih) dan kelas III sebanyak 46,90% menyatakan setuju dan sangat setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih tetapi sebanyak 53,20% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih (skor rerata 2,45 berarti rata-rata responden kelas III menyatakan tidak setuju kamar mandi ruang rawat inap dalam keadaan bersih).

Tabel 5.31 Distribusi jawaban responden mengenai kenyamanan ruang tunggu pasien di RSUD Bangli, 2005

No.	Ruang tunggu pasien nyaman	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Sangat tidak setuju	4	5	4	13
		14,80%	21,70%	12,50%	15,90%
2	Tidak setuju	9	11	16	36
		33,30%	47,80%	50,00%	43,90%
3	Setuju	10	6	11	27
		37,00%	26,10%	34,40%	39,00%
4	Sangat setuju	4	1	1	6
		14,80%	4,30%	3,10%	7,30%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	Mean	2,52	2,13	2,44	2,38
	Kategori mean	Setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	Tidak setuju

Tabel 5.31 menunjukkan tanggapan responden mengenai ruang tunggu pasien nyaman, untuk responden kelas I sebanyak 51,80% menyatakan setuju dan sangat setuju ruang tunggu pasien nyaman namun ada sebanyak 48,10% menyatakan tidak setuju ruang tunggu pasien nyaman (skor rerata 2,52 berarti rata-rata responden kelas I menyatakan setuju ruang tunggu pasien nyaman), kelas II sebanyak 69,50% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju ruang tunggu pasien nyaman (skor rerata 2,13 menyatakan rata-rata responden kelas II tidak setuju ruang tunggu pasien nyaman) dan kelas III sebanyak 62,50% menyatakan tidak setuju dan sangat tidak

setuju ruang tunggu pasien nyaman namun sebanyak 37,50% menyatakan setuju ruang tunggu pasien nyaman (skor rerata 2,44 menyatakan rata-rata responden kelas III menjawab ruang tunggu pasien tidak nyaman).

5.6 Proses Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan responden yang dimaksud adalah bagaimana pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternative.

5.6.1 Pengenalan kebutuhan

Deskripsi pendapat responden mengenai pengenalan kebutuhan akan rawat inap yang sesuai dengan keinginan pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 5.32 Distribusi pendapat responden mengenai responden menyadari sakitnya perlu rawat inap, 2005

No.	Sebelum rawat inap, menyadari membutuhkan rawat inap di RS	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Ya	16	11	14	41
		59,30%	47,80%	43,80%	50,00%
2	Tidak	11	12	18	41
		40,70%	52,20%	56,30%	50,00%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.32 menunjukkan bahwa responden rawat inap kelas I (59,30%) menyatakan menyadari sakitnya perlu rawat inap, sedangkan untuk responden kelas II (52,20%) dan kelas III (56,30%) menyatakan tidak menyadari sakitnya perlu rawat inap.

Tabel 5.33 Distribusi pendapat responden tentang alternatif berobat sebelum rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No.	Tempat berobat sebelum di RS Bangli	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Beli obat sendiri	1	3	3	7
		9,10%	25,00%	16,70%	17,10%
2	Berobat tradisional	3	0	3	6
		27,30%	0	16,70%	14,60%
3	Ke dukun	2	1	0	3
		18,20%	8,30%	0	7,30%
4	Perawat / Bidan	5	8	12	25
		45,50%	66,70%	66,70%	61,00%
Total		11	12	18	41
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.33 menunjukkan untuk responden rawat inap kelas I (45,50%), kelas II (66,70%) dan kelas III (66,70%) menyatakan sebelum menyadari sakitnya perlu rawat inap, dia mencari bantuan pengobatan perawat/ bidan.

Tabel 5.34 Distribusi jawaban responden mengenai dokter spesialis yang di butuhkan

No.	Dokter spesialis yang dibutuhkan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Dokter yang memeriksa pasien teratur	14	10	13	37
		51,90%	43,50%	40,60%	45,10%
2	Dokter yang cepat tanggap bila ada keluhan	8	9	9	26
		29,60%	39,10%	28,10%	31,70%
3	Dokter yang bersikap ramah	2	2	0	4
		7,40%	8,70%	0	4,90%
4	Dokter yang mau memberikan informasi jelas	3	2	10	15
		11,10%	8,70%	31,30%	18,30%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.34 menunjukkan jawaban responden mengenai dokter spesialis yang di butuhkan, untuk kelas I sebanyak 51,90%, kelas II sebanyak 43,50% dan kelas III 40,60% menyatakan: membutuhkan dokter spesialis yang memeriksa pasien secara teratur.

5.6.2 Pencarian informasi

Pencarian informasi terdiri dari 2 pertanyaan. Berikut proses pencarian informasi yang dilakukan oleh responden. Tahap pertama responden mendapatkan informasi mengenai pelayanan rawat inap dari:

Tabel 5.35 Deskripsi sumber informasi responden sebelum responden rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No.	Mendapat informasi mengenai pelayanan rawat inap dari	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Keluarga / teman	21	12	17	50
		77,80%	52,20%	53,10%	61,00%
2	Petugas kesehatan	6	11	14	31
		22,20%	47,80%	43,80%	37,80%
3	Surat kabar	0	0	1	1
		0	0	3,10%	1,20%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.35 menunjukkan sumber informasi responden sebelum rawat inap, sebagian besar responden menyatakan untuk kelas I (77,80%), kelas II (52,20%) dan kelas III (53,10%) sumber informasi diperoleh dari keluarga/ teman.

Jenis informasi yang dicari dari sumber informasi adalah selengkapnya seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.36 Deskripsi jenis informasi yang dicari responden sebelum rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No.	Informasi apa saja yang dicari	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Adanya dokter spesialis	10	13	17	40
		37,00%	56,50%	53,10%	48,80%
2	Tarif rawat inap	3	2	4	9
		11,10%	8,70%	12,50%	11,00%
3	Petugas yang melayani	1	1	2	4
		3,70%	4,30%	6,30%	4,90%
4	Proses pelayanan	13	7	7	27
		48,10%	30,40%	21,90%	32,90%
5	Kebersihan dan kenyamanan ruang rawat inap	0	0	2	2
		0	0	6,30%	2,40%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.36 menunjukkan jenis informasi yang paling banyak dicari untuk responden rawat inap kelas I (48,10%) proses pelayanan, untuk kelas II (56,50%) dan kelas III (53,10%) yang dicari adalah adanya dokter spesialis.

5.6.3 Evaluasi alternatif

Setelah melakukan proses pencarian informasi maka langkah berikutnya adalah melakukan evaluasi alternatif. Berikut adalah proses evaluasi alternatif yang didahului dengan membandingkan RSUD Bangli dengan RS yang lain. Tabel selengkapnya adalah:

Tabel 5.37 Deskripsi jawaban responden sebelum rawat inap membandingkan dengan RS lain, 2005

No.	Memilih RS Bangli setelah membandingkan dengan RS lain	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Ya	6	5	9	20
		22,20%	21,70%	28,10%	24,40%
2	Tidak	21	18	23	62
		77,80%	78,30%	71,90%	75,60%
Total		27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.37 menunjukkan jawaban responden sebelum rawat inap di RSUD Bangli tidak membandingkan dengan rumah sakit lain, untuk kelas I (77,80%), kelas II (78,30%) dan untuk kelas III (71,90%).

Tabel 5.38 Deskripsi jawaban responden tentang rumah sakit yang dibandingkan 2005

No.	Rumah sakit yang dibandingkan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	RSUD Klungkung	2	2	1	5
		33,33%	40%	11,11%	25%
2	RSUP Sanglah	1	1	5	7
		16,67%	20%	55,56%	35%
3	RSUD Gianyar	2	0	3	5
		33,33%	0	33,33%	25%
4	RSUD Singaraja	1	2	0	3
		16,67%	40%	0	15%
Total		6	5	9	20
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.38 menunjukkan dari 20 orang yang sebelum rawat inap di RSUD Bangli melakukan perbandingan dengan RS lain yaitu responden kelas I (33,33%) menyatakan terbanyak membandingkan dengan RSUD Gianyar dan RSUD Klungkung, untuk responden kelas II (40%) membandingkan dengan RSUD Singaraja dan RSUD Klungkung, sedangkan responden kelas III (55,56%) membandingkan dengan RSUD Sanglah.

Tabel 5.39 Deskripsi jawaban responden yang dibandingkan dalam memilih rumah sakit

No.	Apa saja yang dibandingkan	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Adanya dokter spesialis	2	1	1	4
		33,33%	20%	11,11%	20%
2	Tarif rawat inap yang murah	1	1	4	6
		16,66%	20%	44,44%	30%
3	Lokasi yang mudah dijangkau	1	2	3	6
		16,66%	40%	33,33%	30%
4	Keramahan petugas	2	1	1	4
		33,33%	20%	11,11%	20%
Total		6	5	9	20
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.39 menunjukkan bahwa dari 20 responden sebelum memutuskan untuk rawat inap di RSUD Bangli melakukan perbandingan, untuk responden kelas I (33,33%) menyatakan adanya dokter spesialis dan keramahan petugas, untuk responden kelas II (40%) menyatakan lokasi yang mudah dijangkau dan untuk responden kelas III (44,44%) menyatakan tarif rawat inap yang murah.

5.6.4 Keputusan Pembelian Dan Perilaku Purna Beli

Pada keputusan pembelian terdapat 2 item pertanyaan. Pertanyaan pertama: sebelum rawat inap apakah ada yang menyarankan untuk rawat inap di RSUD Bangli.

Tabel 5.40 Deskripsi ada tidaknya yang menyarankan rawat inap di RSUD Bangli, pada masing-masing kelas perawatan tahun 2005

No.	Ada tidaknya yang menyarankan rawat inap	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Ada	16	15	22	53
		59,30%	65,20%	68,80%	64,60%
2	Tidak	11	8	10	29
		40,70%	34,80%	31,30%	35,40%
	Total	27	23	32	82
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.40 menunjukkan responden kelas I (59,31%), kelas II (65,20%) dan kelas III (68,80%) menyatakan sebelum rawat inap di RSUD Bangli ada yang menyarankan.

Berikut adalah deskripsi pendapat responden pada perilaku purna beli untuk masing-masing kelas perawatan. Perilaku purna beli itu meliputi keadaan puas dan tidak puas setelah menjalani rawat inap di RSUD Bangli.

Berikut adalah deskripsi responden terhadap perilaku purna beli pada masing-masing kelas perawatan.

Tabel 5.41 Tabulasi silang kelas perawatan dengan perilaku purna beli rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No	Kepuasan pelayanan RSUD Bangli	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Puas	14	14	19	47
		51,85%	60,87%	59,37%	57,32%
2	Tidak puas	13	9	13	35
		48,15%	39,13%	40,63%	42,68%
	Total	27	23	32	82
		100%	100%	100%	100%
<i>Chi square</i>					0,504
Signifikansi					0,777

Tabel 5.41 tabulasi silang menunjukkan untuk kelas 1, pasien yang menyatakan puas dan tidak puas hampir berimbang, sedangkan untuk kelas II dan kelas III menunjukkan semakin nyata perbedaan antara yang puas dengan yang tidak puas, yaitu makin banyak yang menyatakan puas dibandingkan yang tidak puas. Untuk memastikan apakah perilaku purna beli pada kelas I, kelas II, dan kelas III terdapat perbedaan atau tidak ada perbedaan, maka dilakukan uji *Chi square*. Uji ini dipilih karena akan membedakan tiga kelompok perlakuan pada data nominal. Hasil pengujian menunjukkan nilai Chi square 0.504 dengan tingkat signifikansi 0,777 ($p > 0,05$). Dengan hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku purna beli pada masing – masing kelas I, II dan III.

Alasan yang disampaikan oleh responden yang menyatakan tidak puas pada masing – masing kelas perawatan adalah:

Tabel 5.42 Tabulasi silang kelas perawatan dengan faktor penyebab ketidak puasan rawat inap di RSUD Bangli, 2005

No.	Jika tidak puas karena	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Fasilitas, kebersihan dan keamanan	9	2	6	17
		69,20%	22,20%	46,20%	48,60%
2	Pelayanan	2	5	7	14
		15,40%	55,60%	53,80%	40,00%
3	Perawat + tenaga medis kurang	1	0	0	1
		7,70%	0	0	2,90%
4	Obat tidak manjur	1	0	0	1
		7,70%	0	0	2,90%
5	Obat mahal	0	2	0	2
		0	22,20%	0	5,70%
	Total	13	9	13	35
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.42 menunjukkan untuk kelas I faktor penyebab ketidak puasan adalah fasilitas, kebersihan dan kemanan yang kurang (69,20%), untuk responden kelas II (55,65%) dan kelas III (53,80%) penyebab ketidak puasan adalah pelayanan.

Dari 47 orang yang menyatakan puas, untuk menggunakan ulang atau menganjurkan orang lain menggunakan kembali rawat inap RSUD Bangli pada masing – masing kelas perawatan selengkapnya dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini:

Tabel 5.43 Tabulasi silang kelas perawatan dengan menggunakan ulang atau menganjurkan orang lain menggunakan rawat inap RSUD Bangli, 2005

No.	Menggunakan ulang/ menganjurkan orang lain	Kelas perawatan			Total
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
1	Ya	14	12	18	44
		100,00%	85,70%	94,70%	93,60%
2	Tidak	0	2	1	3
		0	14,30%	5,30%	6,40%
	Total	14	14	19	47
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 5.43 tabulasi silang menunjukkan meskipun dari 44 responden menyatakan puas terhadap pelayanan rawat inap RSUD Bangli, sebagian besar responden rawat inap kelas I (100%), kelas II (85,70%) dan kelas III (94,70%) menyatakan mau untuk menggunakan/menganjurkan orang lain untuk berobat ke RSUD Bangli.

5.7 Hubungan Komponen Pemasaran Dan Perilaku Purna Beli

Hubungan komponen pemasaran yang meliputi *product, price, place, people proces* dan *physical evident* dengan perilaku purna beli pasien dengan menggunakan uji *Chi Square*.

5.7.1 Hubungan *product* dengan perilaku purna beli

Hubungan *product* yang terdiri dari pelayanan dokter spesialis, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan apotek, dan makanan yang disajikan dengan perilaku purna beli, disajikan dalam bentuk tabulasi silang berikut:

Tabel 5.44 Hubungan antara *product* dengan perilaku purna beli

No.	Variabel	Kelas Pelayanan	Sig	Hubungan Perilaku
1.	Pelayanan dokter spesialis	Kelas I	0,152	-
		Kelas II	0,102	-
		Kelas III	0,008*	+
2.	Pelayanan penunjang diagnostik	Kelas I	0,011*	+
		Kelas II	0,811	-
		Kelas III	0,135	-
3.	Pelayanan obat apotek	Kelas I	0,012*	+
		Kelas II	0,131	-
		Kelas III	0,168	-
4.	Makanan yang disajikan untuk pasien	Kelas I	0,017*	+
		Kelas II	0,697	-
		Kelas III	0,194	-

Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan pelayanan dokter spesialis, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan obat apotek dan makanan yang disajikan jika $p > 0,005$ maka dapat dikatakan tidak ada hubungan dengan perilaku purna beli. Untuk kelas III dimana ($p = 0,008$) maka ada hubungan signifikan antara pelayanan dokter spesialis dengan perilaku purna beli. Pada kelas I pelayanan penunjang diagnostik ($p = 0,011$), pelayanan obat apotek ($p = 0,012$) dan makanan yang disajikan ($p = 0,017$) ada hubungan yang signifikan dengan perilaku purna beli.

5.7.2 Hubungan *price* dengan perilaku purna beli

Hubungan tarif rawat inap dengan perilaku purna beli, disajikan dalam bentuk tabulasi silang berikut:

Tabel 5.45 Hubungan antara tarif rawat inap dengan perilaku purna beli

No.	Variabel	Kelas pelayanan	Sig	Hubungan Perilaku
1.	Tarif rawat inap	Kelas I	0,004*	+
		Kelas II	0,241	-
		Kelas III	0,025*	+

Tabel 5.45 Hasil pengujian *Chi Square* untuk responden kelas II dimana ($p = 0,004$) maka ada hubungan yang signifikan antara tarif dengan perilaku purna beli dan pada kelas III ($p = 0,025$) maka ada hubungan yang signifikan antara tarif dengan perilaku purna beli.

5.7.3 Hubungan *place* dengan perilaku purna beli

Hubungan lokasi RSUD Bangli dengan perilaku purna beli, disajikan dalam bentuk tabulasi silang berikut:

Tabel 5.46 Hubungan antara lokasi RSUD Bangli dengan perilaku purna beli

No.	Variabel	Kelas pelayanan	Sig	Hubungan Perilaku
1.	Lokasi rawat inap RSUD Bangli	Kelas I	0,42	-
		Kelas II	0,151	-
		Kelas III	0,263	-

Hasil pengujian *Chi Square* antara lokasi rawat inap dengan perilaku purna beli pada responden kelas I, kelas II dan kelas III dimana ($p > 0,005$) maka tidak ada hubungan yang signifikan antara lokasi dengan perilaku purna beli.

5.7.4 Hubungan *people* dengan perilaku purna beli

Hubungan petugas yang terdiri dari dokter yang bersikap sopan, perawat yang bersikap ramah, dokter yang terampil dalam memeriksa pasien, dan perawat berpakaian bersih dan rapi dengan perilaku purna beli, disajikan dalam bentuk tabulasi silang berikut:

Tabel 5.47 Hubungan antara petugas dengan perilaku purna beli

No.	Variabel	Kelas pelayanan	sig	Hubungan Perilaku
1.	Dokter bersikap sopan	Kelas I	0,168	-
		Kelas II	0,515	-
		Kelas III	0,431	-
2.	Perawat yang bersikap ramah	Kelas I	0,168	-
		Kelas II	0,258	-
		Kelas III	0,533	-
3.	Dokter yang memeriksa terampil	Kelas I	0,062	-
		Kelas II	0,493	-
		Kelas III	0,354	-
4.	Perawat berpakaian bersih dan rapi	Kelas I	0,267	-
		Kelas II	0,395	-
		Kelas III	0,133	-

Hasil pengujian *Chi Square* antara dokter bersikap sopan, perawat bersikap ramah, dokter memeriksa terampil, perawat berpakaian bersih dan rapi dengan

perilaku purna beli pada responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III ($p > 0,05$) maka tidak ada hubungan dengan perilaku purna beli.

5.7.5 Hubungan *process* dengan perilaku purna beli

Hubungan *process* yang meliputi visite dokter, dokter mau mendengar keluhan, perawat segera datang bila dipanggil, perawat bersikap sopan dengan perilaku purna beli, disajikan dalam bentuk tabulasi silang berikut:

Tabel 5.48 Hubungan antara *process* dengan perilaku purna beli

No.	Variabel	Kelas pelayanan	Sig	Hubungan Perilaku
1.	Visite dokter tepat waktu	Kelas I	0,089	-
		Kelas II	0,243	-
		Kelas III	0,107	-
2.	Dokter mau mendengar keluhan	Kelas I	0,072	-
		Kelas II	0,144	-
		Kelas III	0,133	-
3.	Perawat segera datang bila dipanggil	Kelas I	0,096	-
		Kelas II	0,169	-
		Kelas III	0,018*	+
4.	Perawat bersikap sopan	Kelas I	0,296	-
		Kelas II	0,464	-
		Kelas III	0,150	-

Hasil pengujian *Chi Square* antara visite dokter tepat waktu, dokter mau mendengar keluhan, perawat segera datang bila dipanggil dan perawat bersikap sopan dengan perilaku purna beli untuk kelas I, kelas II dan kelas III menunjukkan ($p > 0,05$) maka tidak ada hubungan. Sedangkan untuk responden kelas III ada hubungan yang signifikan antara perawat segera datang bila dipanggil dengan perilaku purna beli ($p = 0,018$).

5.7.6 Hubungan *physical evidence* dengan perilaku purna beli

Hubungan *physical evidence* yang terdiri dari ruang rawat inap dalam keadaan bersih, penerangan awat inap cukup, kamar mandi bersih dan ruang tunggu pasien nyaman dengan perilaku purna beli, disajikan dalam bentuk tabulasi silang berikut:

Tabel 5.49 Hubungan antara *physical evidence* dengan perilaku purna beli

No.	Variabel	Kelas pelayanan	Sig	Hubungan Perilaku
1.	Ruang rawat inap dalam keadaan bersih	Kelas I	0,066	-
		Kelas II	0,09	-
		Kelas III	0,00*	+
2.	Kamar mandi ruangan bersih	Kelas I	0,141	-
		Kelas II	0,369	-
		Kelas III	0,002*	+
3.	Ruang tunggu pasien nyaman	Kelas I	0,14	-
		Kelas II	0,642	-
		Kelas III	0,050*	+

Tabel 5.49 hasil pengujian *Chi Square* antara kebersihan ruang rawat inap, kebersihan kamar mandi dan kenyamanan ruang tunggu pada kelas I, kelas II dimana ($p > 0,05$) maka tidak ada hubungan dengan perilaku purna beli, sedangkan untuk kelas III ada hubungan yang signifikan antara kebersihan ruang rawat inap ($p = 0,00$), kebersihan kamar mandi ($p = 0,002$) dan kenyamanan ruang tunggu ($p = 0,005$) dengan perilaku purna beli.

5.8 Issue Strategis

No	Isu Strategis	Masalah
1	<i>Product</i>	Pada kelas I pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan obat apotek, makanan yang disajikan ada hubungan yang signifikan dengan perilaku purna beli. Pada kelas III pelayanan dokter spesialis ada hubungan dengan perilaku purna beli.
2	<i>Price</i>	Pada kelas I dan kelas III ada hubungan yang signifikan antara tarif rawat inap dengan perilaku purna beli.
3	<i>Promotion</i>	Media promosi yang dibutuhkan oleh responden Kelas I (40,70%) lewat TV, kelas II (34,80%) lewat radio, kelas III (34,40%) lewat radio dan koran.
4	<i>Place</i>	Lokasi RSUD Bangli yang mudah dijangkau Kelas I (62,90%) dan kelas III (59,40%) menyatakan lokasi tidak mudah dijangkau.
5	<i>Process</i>	a. Kecepatan pelayanan masih lambat Kelas I (74,10%), kelas II (82,60%), kelas III (81,30%) b. Kelas II (50%) dan kelas III (66,70%) responden menyatakan petugas tidak ramah.
6	<i>Physical evidence</i>	a. Pengalaman yang tidak menyenangkan. Kelas I (66,70%) toilet tidak bersih. b. Kebersihan ruang rawat inap Kelas II (56,50%) menyatakan kotor. c. Kebersihan kamar mandi Kelas II (69,50%) dan kelas III (46,90%) menyatakan kamar mandi kotor. d. Kenyamanan ruang tunggu pasien Kelas II (69,50%) dan kelas III (46,90%) menyatakan ruang tunggu pasien tidak nyaman. e. Penyebab ketidakpuasan Kelas I (69,20%) ketidakpuasan karena fasilitas, kebersihan dan keamanan. f. Di kelas III ada hubungan yang signifikan antara kebersihan ruang rawat inap, kebersihan kamar mandi dan kenyamanan ruang tunggu dengan perilaku purna beli pasien.
7	Kelompok anutan	Pada kelas I (50%) dan kelas II (40%) saran terbanyak untuk rawat inap di RSUD Bangli datang dari dokter yang merawat. Kelas III (50%) saran dari keluarga.

5.9 Hasil *Focus Group Discussion*

Berdasarkan issue strategis yang ada dilakukan FGD (Focus Group Discussion) dengan pihak manajemen pada hari Rabu, tanggal 20 Juli 2005 jam 10.00 – 12.00 bertempat di ruang rapat RSUD Bangli, dengan hasil seperti di bawah ini:

Tabel 5.50 Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) di RSUD Kabupaten Bangli

No	Issue Strategis	Usulan Penelitian	Hasil FGD
1	Kecepatan pelayanan untuk responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III masih lambat. Kelas I (74,19%) skor rerata 2,11, kelas II (82,60%) skor rerata 2,13, kelas III (81,30%) skor rerata 1,88. (tabel 5.10)	Meningkatkan komunikasi antara petugas dengan pasien sehingga tidak terjadi kesalahan pemahaman.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka SMF Bedah: Meningkatkan komunikasi antara petugas dengan pasien sehingga tidak terjadi kesalahan pemahaman. 2. Direktur: Mengusulkan ke Pemda untuk menambah jumlah perawat, karena jumlahnya masih kurang. 3. Dokter jaga akan ditambah sebelumnya hanya satu, sekarang akan diupayakan menjadi 2, satu untuk jaga di UGD dan satu lagi untuk di ruangan.
2	Yang menyarankan untuk rawat inap di RSUD Bangli. Kelas I (50%) dan kelas II (40%) saran terbanyak datang dari dokter yang merawat dan kelas III saran terbanyak datang dari keluarga 50% (tabel 5.13)	Pihak RS sebaiknya sudah mulai memikirkan untuk memberikan reward terhadap dokter yang mengirim pasien ke RSUD Bangli.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari Komite Medik: menyarankan untuk mulai memikirkan untuk memberikan reward kepada dokter yang merujuk. 2. Direktur: akan meningkatkan promosi dengan mengadakan pertemuan setiap satu bulan sekali dengan organisasi masyarakat, IDI dan puskesmas sekabupaten Bangli. 3. Komite Medik: mengaktifkan kembali kunjungan spesialis ke Puskesmas yang sebelumnya dilakukan tiap 2 minggu sekali.
3	Lokasi RSUD Bangli. Kelas I (62,90%) skor rerata 2,15 dan kelas III (59,40%) skor rerata 2,31 menyatakan lokasi tidak mudah dijangkau. (tabel 5.19)	Menambah papan petunjuk menuju ke RSUD Bangli.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur: Dalam waktu dekat akan menambah papan petunjuk menuju arah ke RSUD Bangli, yang akan di pasang pada jalan begitu memasuki kota Bangli. 2. Menyediakan ambulans untuk antar jemput pasien.
4	Media informasi yang dibutuhkan oleh responden.	Promosi mengenai keberadaan RS untuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komite Medik: mengusulkan untuk mengadakan siaran

Dilanjutkan ke hal. berikutnya

Lanjutan tabel

No	Issue Strategis	Usulan Penelitian	Hasil FGD
	Kelas I (40,70%) lewat TV, kelas II (34,80%) lewat radio dan kelas III (34,40%) lewat radio dan koran. (tabel 5.20)	wilayah Bangli bisa lewat radio karena menjangkau penduduk yang berada jauh dari RS. Sedangkan promosi untuk di dalam RS bisa dengan leaflet dan mengaktifkan siaran radio local rumah sakit.	<p>kesehatan secara bergiliran dari Ka SMF pada radio lokal yang ada di Bangli.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Direktur: menyetujui usul dari ketua komite medik untuk mengadakan promosi RSUD Bangli lewat siaran langsung melalui radio lokal yang ada di Kabupaten Bangli. 3. Ka Sie Pelayanan: akan memperbanyak leaflet untuk diberikan kepada pasien yg ada di RSUD Bangli dan mengaktifkan siaran radio lokal RS.
5	Kebersihan untuk ruang rawat inap. Kelas II (56,50%) skor rerata 2,39 menyatakan ruang rawat inap masih kotor. (tabel 5.29)	Petugas kebersihan RS yang sudah terbagi dalam beberapa shift harus diberi tanggung jawab atas kebersihan ruangan atau kamar mandi selama shift berlangsung.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ka SMF Bedah: ruangan dan kamar mandi bila kotor petugas <i>cleaning service</i> harus segera membersihkan, jangan menunggu waktu untuk mengepel. 2. Direktur: Petugas <i>cleaning service</i> RS semua merupakan tenaga kontrak dan tidak berlatar belakang sebagai <i>cleaning service</i> sehingga untuk mengepel saja harus dihajarkan. Karena keadaan inilah dalam bulan ini akan keluar dana dari Pemda untuk melatih petugas <i>cleaning service</i>.
6	Tanggapan responden mengenai kebersihan kamar mandi untuk responden kelas II (69,50%) skor rerata 2,45 menyatakan kamar mandi masih kotor. (tabel 5.30).		idem
7	Pengalaman yang tidak menyenangkan. Kelas I (66,70%) menyatakan toilet tidak bersih, kelas II (50%) dan kelas III (66,70%) menyatakan petugas tidak ramah (T5.12)	Mengenai petugas tidak ramah, dapat diupayakan dengan mengadakan pelatihan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur: akan membuat program pelatihan untuk perawat maupun tenaga non medis. Misalnya: pelatihan tentang cara bersikap dalam menghadapi keluarga pasien yang marah-marah.

Lanjutan tabel

No	Issue Strategis	Usulan Penelitian	Hasil FGD
8	Kenyamanan ruang tunggu pasien untuk kelas II (69,50%) skor rerata 2,13 dan kelas III (46,90%) skor rerata 2,44 menyatakan ruang tunggu pasien tidak nyaman. (tabel 5.31)	Menyediakan ruang tunggu pasien yang agak nyaman dengan memberikan sekat, karena ruang tunggu yang ada sckarang terbuka.	1. Direktur: karena terbatasnya tempat, ruang tunggu yang ada untuk pasien kelas II dan Kelas III, dibuatkan ruang tunggu yang tempatnya agak jauh dari ruang rawat inap dan keadaanya masih terbuka tanpa sekat. Kalau sudah menempati gedung baru, sudah diupayakan untuk membuat ruang tunggu pada masing-masing kelas perawatan.
9	Pasien kelas I pada purna beli menyatakan tidak puas (69,20%), karena faktor fasilitas, kebersihan dan keamanan, kelas II (55,60%) dan kelas III (53,80%) ketidakpuasan karena pelayanan. (tabel 5.43).	Keamanan ditingkatkan dengan satpam setiap saat sebaiknya berkeliling ruangan. Penunggu pasien dibatasi terutama pada malam hari.	1. Direktur: Mengenai keamanan akan mengoptimalkan fungsi satpam, supaya berkeliling ruangan setiap saat. 2. Jam berkunjung untuk keluarga pasien akan dievaluasi lagi. 3. Penunggu pasien pada malam hari akan dibatasi.
10	Di kelas I ada hubungan antara; pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan obat apotek, makanan yang disajikan dan tarif rawat inap dengan perilaku purna beli. Di kelas III ada hubungan antara, pelayanan dokter spesialis, tarif rawat inap, perawat segera datang bila dipanggil, kebersihan ruang rawat inap, kebersihan kamar mandi dan kenyamanan ruang tunggu dengan perilaku purna beli.	Walaupun beberapa dari variabel tersebut sudah mendapat tanggapan yang baik dari responden, tetapi pihak manajemen tetap harus memperhatikan dan melakukan evaluasi agar yang sudah baik tetap bisa dipertahankan dan yang belum baik bisa diusahakan menjadi lebih baik.	1. Direktur: Untuk responden kelas III akan dibicarakan lagi dengan komite medik agar tetap mendapat pelayanan spesialis, karena selama ini untuk kelas III yang visite tetapnya adalah dokter umum dan dokter spsialis hanya hari-hari tertentu mengunjungi dan bila ada konsul dari dokter umum baru di visite.

5.10 Rekomendasi Upaya Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil FGD maka dibuat rekomendasi sebagai upaya untuk peningkatan rawat inap dari segi:

Promotion

1. Meningkatkan promosi dengan mengadakan pertemuan setiap satu bulan sekali dengan organisasi masyarakat, IDI dan Puskesmas se Kabupaten Bangli.
2. Mengaktifkan kembali kunjungan spesialis ke Puskesmas yang sebelumnya dilakukan tiap 2 minggu sekali.
3. Mengadakan siaran kesehatan secara bergiliran dari masing-masing SMF pada radio lokal yang ada di Kabupaten Bangli, sehingga bisa menjangkau masyarakat yang jauh dari lokasi RSUD Bangli.
4. Memperbanyak leaflet untuk diberikan kepada pasien yang ada di dalam rumah sakit dan mengaktifkan kembali siaran radio lokal rumah sakit.

Place

1. Menyediakan ambulans untuk antar jemput pasien, bila pasien memerlukan.
2. Menambah papan petunjuk menuju arah RSUD Bangli, yang akan di pasang pada jalan begitu memasuki kota Bangli.

Process

1. Meningkatkan komunikasi antara petugas dengan pasien sehingga tidak terjadi kesalah pahaman.
2. Mengusulkan ke Pemda untuk penambahan tenaga perawat, karena saat ini jumlahnya masih kurang.
3. Dokter jaga akan ditambah yang sekarang satu akan menjadi dua, satu untuk jaga UGD dan satunya lagi khusus untuk jaga ruangan.

People

1. Dalam waktu dekat akan membuat pelatihan untuk perawat maupun tenaga non medis.

Misalnya: pelatihan tentang cara bersikap dalam menghadapi keluarga pasien yang marah-marah.

Physical evidence

1. Mengoptimalkan kerja cleaning service.
2. Saat ini pihak rumah sakit belum bisa membuat ruang tunggu pasien yang nyaman terutama untuk pasien rawat inap kelas II dan Kelas III karena lahan yang terbatas, tetapi untuk ruang tunggu yang sudah ada letaknya agak jauh dari ruang rawat inap akan diusahakan untuk diberi sekat.
3. Fungsi Satpam akan dioptimalkan, supaya berkeliling ruangan setiap saat.
4. Jam berkunjung keluarga pasien akan di evaluasi lagi.
5. Melaksanakan latihan untuk tenaga cleaning service.
6. Penunggu pasien pada malam hari akan dibatasi.

Kelompok Anutan

1. Memberikan *reward* untuk dokter yang merujuk.



BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Demografis Responden

Karakteristik demografis terdiri umur, jenis kelamin, jumlah keluarga, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan pasien rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli. Berdasarkan hasil Penelitian diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden (25,73%) pasien kelas I yang terbanyak adalah umur 26-35 tahun, sedangkan kelas II umur yang terbanyak adalah umur 26-45 tahun yaitu 69,50% dan kelas III terbanyak adalah umur 18-45 tahun sebanyak 65,64%. Hal tersebut berarti bahwa responden yang memanfaatkan pengobatan di rawat inap kelas I, kelas II maupun kelas III RSUD Bangli adalah dalam kelompok usia produktif.

Dari hasil penelitian dipenelitian diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli berjenis kelamin laki-laki, menamatkan pendidikan SLTA ke bawah, sedangkan untuk kelas III (50%) hanya menamatkan pendidikan SD, pekerjaan responden adalah petani dan pendapatan kepala keluarga diatas 1 juta terbanyak pada kelas I (74,10%) dan pada kelas II (52,20%). Sedangkan untuk kelas III pendapatan kepala keluarga terbanyak adalah di bawah 1 juta yaitu 84,40%. Berdasarkan hal tersebut di atas maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah dan berada dikelompok ekonomi menengah ke bawah.

Sedangkan jumlah keluarga terbanyak yang ditanggung oleh kepala keluarga responden, untuk kelas I: jumlah keluarga yang ditanggung 4-6 orang (51,90%) untuk

kelas II: jumlah keluarga terbanyak yang ditanggung adalah 4-6 orang (47,80%) dan untuk kelas III jumlah anggota keluarga yang ditanggung adalah 1-3 orang (43,80%). Artinya beban kepala keluarga masih besar untuk menanggung biaya pengobatan terhadap anggota keluarganya.

Salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku konsumen menurut Simamora, 2001 adalah faktor personal. Artinya keputusan seseorang membeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur dan tahap daur hidup pembeli, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian dan konsep diri pembeli yang bersangkutan.

6.2 Karakteristik Psikologi

Pada saat tertentu seseorang mempunyai banyak kebutuhan, baik yang bersifat biologis maupun psikologis. Kebutuhan yang bersifat psikologis adalah kebutuhan yang timbul dari keadaan fisiologis tertentu seperti kebutuhan untuk diakui, harga diri, atau kebutuhan untuk diterima oleh lingkungannya. Pilihan pembelian seseorang juga dipengaruhi oleh faktor psikologis yang utama yaitu motivasi, persepsi, proses belajar serta kepercayaan dan sikap (Simamora, 2001).

Variabel Penelitian terhadap karakteristik psikologi responden terdiri dari motivasi, persepsi dan pengalaman pasien rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli. Dari hasil penelitian diketahui bahwa motivasi utama sebagian besar responden (baik kelas I, kelas II dan kelas III) memilih rawat inap di RSUD Bangli sebagai tempat berobat karena lokasi yang dekat dengan tempat tinggal mereka yaitu kelas I (48,10%), kelas II (56,50%) dan kelas III (46,90%). Persepsi responden ketika

menjalani rawat inap adalah dapat menjamin kesembuhan lebih cepat, kelas I 51,58%, kelas II 65,20% dan kelas III 59,40%. Sedangkan persepsi responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III menyatakan setuju terhadap tarif rawat inap RSUD Bangli tidak mahal yaitu pada kelas I sebanyak 48,10% (skor rerata 2,56), kelas II sebanyak 52,20% (skor rerata 2,61) dan kelas III sebanyak 50% (skor rerata 2,66). Tetapi persepsi responden mengenai kecepatan pelayanan rawat inap di RSUD Bangli sebagian besar responden menyatakan masih lambat, pada kelas I sebanyak 74,10% (skor rerata 2,11), kelas II sebanyak 82,60% (skor rerata 2,13) dan kelas III sebanyak 81,30% (skor rerata 1,88). Berdasarkan hasil Penelitian di atas dapat diketahui bahwa motivasi responden tinggi terhadap pemanfaatan rawat inap di RSUD Bangli, hal tersebut didukung dengan persepsi bahwa tarif yang diberlakukan di RSUD Bangli tergolong tidak mahal menurut responden. Hal tersebut sesuai dengan pendapat *Kotler* (2000) yaitu seseorang yang termotivasi akan siap bercaksi. Bagaimana seseorang itu bertindak akan dipengaruhi oleh persepsi mengenai situasi yang dihadapinya. Persepsi menurut *Kotler* (2000) diartikan sebagai proses dimana individu memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran terhadap sesuatu.

Terdapatnya persepsi responden terhadap pelayanan di RSUD Bangli masih lambat harus mendapat perhatian dari pihak manajemen di RSUD Bangli, karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap penggunaan kembali terhadap pelayanan rawat inap di rumah sakit. Solusi yang diberikan berdasarkan hasil FGD yaitu dengan meningkatkan komunikasi antara petugas dengan pasien sehingga tidak terjadi kesalahpahaman, mengusulkan ke Pemda untuk penambahan tenaga perawat, karena

jumlahnya saat ini masih kurang, dan dokter jaga akan ditambah yang sekarang satu akan menjadi dua (satu untuk jaga UGD dan satunya lagi khusus untuk jaga ruangan).

Sedangkan pengalaman responden ketika menjalani rawat inap di RSUD Bangli sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan, kelas I (88,90%), kelas II (82,60%) dan kelas III (90,60%). Tetapi masih ada yang menyatakan mendapat pengalaman yang tidak menyenangkan ketika berobat di RSUD Bangli, pengalaman itu meliputi: keluhan mengenai toilet tidak bersih dan keluhan mengenai petugas tidak ramah. Dengan mengetahui informasi tersebut maka RSUD Bangli harus meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien karena masih ada pasien yang mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan ketika berobat di RSUD Bangli. Simamora (2001) menyatakan faktor kebudayaan termasuk di dalamnya adalah pengalaman merupakan salah satu faktor dominan konsumen dalam membeli produk atau faktor kebudayaan mempunyai pengaruh yang paling luas dan paling dalam terhadap perilaku konsumen. Sehingga apabila pasien mendapatkan pengalaman yang buruk atau tidak menyenangkan ketika berobat maka ada kemungkinan mereka tidak mau memanfaatkan kembali terhadap pelayanan tersebut.

6.3 Karakteristik Sosial

Simamora (2001) menyatakan perilaku konsumen akan dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kelompok kecil, keluarga, peran dan status sosial dari konsumen. Faktor-faktor ini sangat mempengaruhi tanggapan konsumen. Oleh karena itu rumah sakit harus memperhitungkan dalam usaha menyusun strategi pemasaran. Dalam

Penelitian ini karakteristik sosial yang diteliti adalah berdasarkan kelompok anutan pasien yang memutuskan rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli. Analisis karakteristik sosial yaitu untuk mengetahui orang yang menyarankan untuk rawat inap di RSUD Bangli. Dari 82 responden hanya 53 responden ada yang menyarankan untuk melakukan rawat inap. Pada responden kelas I (50%) dan kelas II (40%) yang menyarankan untuk rawat inap terbanyak datang dari dokter yang merawat dan untuk kelas III (50%) terbanyak datang dari keluarga.

Berdasarkan hal tersebut di atas kelompok referensi seseorang terdiri dari seluruh kelompok yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang (terdiri dari provider dan keluarga). Jika faktor sosial itu mendukung untuk melakukan pengobatan secara medis, maka konsumen itu akan memanfaatkan rawat inap RSUD Bangli. Masyarakat Bangli masih sangat kuat sifat kebersamaannya, sehingga apabila ada keluarga atau tetangganya yang sakit, maka keluarga atau tetangga inilah yang lebih banyak berperan.

Simamora (2001) menyatakan dalam usaha menyusun strategi pemasaran terkait dengan karakteristik sosial yang harus diperhitungkan adalah:

- a. Kelompok. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak kelompok kecil. Kelompok yang berpengaruh langsung dan padanya seseorang menjadi anggotanya disebut kelompok keanggotaan.
- b. Keluarga. Anggota keluarga pembeli dapat memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku pembeli. Pemasar perlu menentukan bagaimana interaksi di antara anggota keluarga dalam pengambilan keputusan dan berapa besar pengaruh dari mereka masing-masing.

- c. Peran dan status. Posisi seseorang dalam tiap kelompok ditentukan dari segmen peran dan status. Tiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan umum oleh masyarakat.

Hal tersebut di atas sesuai dengan pendapat *Engel & Balckwell* (1994) yang menyatakan beberapa faktor dan variabel yang mempengaruhi proses keputusan oleh seorang konsumen (pasien), yaitu (1) faktor lingkungan yang terdiri dari variabel budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi. (2) faktor psikologis yang terdiri dari variabel pengolahan informasi, pembelajaran, perubahan sikap dan perilaku. Dan (3) faktor perbedaan individu yang terdiri dari variabel sumber daya konsumen, motivasi, keterlibatan, pengetahuan, sikap, kepribadian, gaya hidup dan demografi.

6.4 Tanggapan Responden Terhadap Komponen Pemasaran Pemasaran Rumah Sakit Pada Konsumen Rawat Inap Kelas I, Kelas II Dan Kelas III RSUD Bangli

Para ahli pemasaran menyetujui elemen inti yang di populerkan oleh Mc Carthy adalah 4P: *Product, Price, Place* dan *Promotion*. Dan Colwell menganjurkan 7P (*Product, Price, Promotion, Place, Process, People* dan *Physical evidence*). Simon Majaro mengganti *physical evidence* menjadi *customer service*. Namun setiap organisasi dapat mengembangkan dan memilih elemen pemasaran yang dipergunakan (Supriyanto, 2003).

6.4.1 Product

Product meliputi ide-ide dan pengembangan produk jasa, variasi model pelayanan, spesifikasi pelayanan rumah sakit serta pelayanan pendukung dan

komplementer (Supriyanto, 2003). Dari hasil penelitian dapat diketahui tentang kepuasan responden terhadap pelayanan yang ada di rawat inap RSUD Bangli, yaitu sebagian besar responden menyatakan puas mengenai pelayanan dokter spesialis, di kelas I sebanyak 85,20% (skor rerata 2,96), kelas II sebanyak 87% (skor rerata 3) dan kelas III sebanyak 75% (skor rerata 2,91). Sebagian besar responden menyatakan pelayanan penunjang diagnostik di RSUD Bangli memuaskan, yaitu pada kelas I sebanyak 74,10% (skor rerata 2,81), kelas II sebanyak 73,90% (skor rerata 2,70) dan kelas III sebanyak 87,50% (skor rerata 2,88). Dan sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan obat di apotik, yaitu pada kelas I sebanyak 74,10% (skor rerata 2,74), kelas II sebanyak 56,50% (skor rerata 2,57) dan kelas III sebanyak 90,70% (skor rerata 2,94). Makanan yang disajikan sebagian besar responden menyatakan puas, pada kelas I sebanyak 81,50% (skor rerata 2,85), kelas II sebanyak 65,20% (skor rerata 2,61) dan kelas III sebanyak 93,80% (skor rerata 3).

Berdasarkan informasi di atas maka produk yang ada di RSUD Bangli sudah sesuai dengan arah pengembangan produk di rumah sakit, ada variasi model pelayanan, spesifikasi pelayanan rumah sakit sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, karena sebagian besar responden menyatakan puas terhadap produk pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap di RSUD Bangli.

6.4.2 Price

Price meliputi kelonggaran, metode/ cara pembayaran, potongan keringanan, harga kelas perawatan, tindakan operasi, obat yang wajar dan terjangkau. Berdasarkan hasil Penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden

menyatakan tidak mahal terhadap tarif rawat inap RSUD Bangli: untuk kelas I (55,50%), kelas II (73,90%) dan kelas III (71,90%).

6.4.3 Promotion

Promotion dapat berupa periklanan, penjualan pribadi, hubungan masyarakat yang baik dan rambu petunjuk yang jelas bagi pasien dan keluarga (Simamora, 2001). Dari hasil Penelitian diketahui bahwa jenis promosi yang dibutuhkan oleh responden RSUD Bangli adalah untuk responden kelas I (40,70%) membutuhkan promosi lewat TV, untuk responden kelas II (34,80%) promosi yang dibutuhkan lewat radio dan untuk responden kelas III (34,40%) promosi yang dibutuhkan radio dan koran.

6.4.4 Place

Berdasarkan hasil Penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar jawaban responden mengenai lokasi RSUD Bangli yang mudah di jangkau adalah untuk kelas I: 62,90% (skor rerata 2,15) dan kelas III: 59,40% (skor rerata 2,31) menyatakan tidak setuju lokasi mudah di jangkau, sedangkan untuk kelas II (65,20%) menyatakan setuju lokasi mudah di jangkau. Hal tersebut sesuai menurut Simamora (2001) bahwa *place* harus memperhatikan aksesibilitas dan kemudahan mendapatkan pelayanan (keterjangkauan = lokasi, sarana angkutan), kenyamanan, tempat parkir, kelengkapan dan ketersediaan (*availability*) pelayanan.

6.4.5 Process

Penilaian sebagian besar responden terhadap proses pelayanan ketika menjalani rawat inap di RSUD Bangli adalah (1) visite dokter spesialis tepat waktu baik di kelas I, kelas II, maupun di kelas III. (2) dokter mau mendengar keluhan pasien baik di kelas I, kelas II, maupun di kelas III. (3) perawat segera datang bila

diperlukan baik di kelas I, kelas II, maupun di kelas III. (4) perawat bersikap sopan ketika melayani pasien baik di kelas I, kelas II, maupun di kelas III.

Dari hasil penilaian di atas dapat diambil kesimpulan secara umum bahwa proses pelayanan di rawat inap RSUD Bangli sudah baik. Yang perlu diperhatikan adalah harus memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat. RSUD Bangli harus selalu meningkatkan kualitas pelayanannya terhadap pasien.

Johas (1994) mengemukakan bahwa berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa dimensi pelayanan yang menjadi harapan pelanggan yang perlu diperhatikan. Aspek tersebut adalah yang berkaitan dengan kebutuhan atau harapan pelanggan dan yang berkaitan dengan keluhan pelanggan (*complaint*). Aspek yang berkaitan dengan harapan pelanggan adalah:

- (1) Kecepatan waktu pelayanan
- (2) Akurasi pelayanan
- (3) Keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan
- (4) Tanggung jawab
- (5) Kelengkapan sarana dan sarana pendukung,
- (6) Kemudahan mendapatkan pelayanan
- (7) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan
- (8) Atribut pendukung lainnya seperti ruang tunggu dan lingkungan yang bersih dan indah, musik, kantin, dan ruang ibadah.

Aspek yang berkaitan dengan keluhan dikatakan bahwa sebagian besar keluhan tidak berhubungan langsung dengan pelayanan atau produk yang diterima, tetapi justru pada hal-hal yang berkaitan dengan konsistensi pelayanan, kecepatan dan

ketepatan pelayanan (termasuk menjawab panggilan dan mengurus administrasi) dan perilaku petugas.

Zethmal dan Berry (1985) mengemukakan sepuluh (10) dimensi kualitas untuk mengevaluasi kualitas pelayanan jasa. Sepuluh (10) dimensi tersebut meliputi:

- (1) *Tangibles* atau bukti langsung, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai, dan sarana komunikasi. Artinya fasilitas (sarana dan prasarana) di rumah sakit harus tersedia dengan lengkap.
- (2) *Reliability* berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- (3) *Responsiveness* atau ketanggapan dalam memberikan pelayanan, merupakan keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- (4) *Competence* berkaitan dengan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan,
- (5) *Courtesy* meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki pemberi pelayanan,
- (6) *Credibility* berkaitan dengan sifat jujur dan dapat dipercaya,
- (7) *Security* yaitu aman dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial dan kerahasiaan,
- (8) *Access* yaitu kemudahan untuk dihubungi dan ditemui
- (9) *Communication* memberikan informasi dengan bahasa yang dimengerti pelanggan serta mendengarkan keluhan dan saran pelanggan (pasien).
- (10) *Understanding the customer* yaitu usaha untuk memahami pelanggan (pasien).

6.4.6 *People*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menyatakan dokter bersikap sopan ketika melayani pasien baik di kelas I, kelas II, maupun kelas III, sebagian besar perawat yang melayani bersikap ramah, dokter yang memeriksa terampil, perawat berpakaian bersih dan rapi ketika melayani pasien. Hal tersebut sudah sesuai dengan strategi dan daya tarik dalam melakukan pemasaran terhadap produk pelayanan yang ada di RSUD Bangli, tetapi harus tetap selalu ditingkatkan dengan berdasarkan pada pelatihan keterampilan *interaktif* dan resolusi masalah pasien, pemberian pelayanan sesuai dengan sistem dan prosedur pelayanan (*standart operation prosedur*) (Simamora, 2001).

6.4.7 *Physical evidence*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa (1) jawaban responden setuju terhadap ruang rawat inap dalam keadaan bersih di kelas I dan kelas III, sedangkan responden di kelas II sebagian besar menyatakan tidak setuju terhadap kebersihan ruang rawat inap. (2) jawaban responden mengenai kamar mandi dalam keadaan bersih, sebagian besar responden kelas I menyatakan setuju, sedangkan untuk kelas II dan kelas III sebagian besar menyatakan tidak setuju. (3) tanggapan responden mengenai ruang tunggu pasien nyaman untuk responden kelas I, sedangkan untuk kelas II dan kelas III sebagian besar menyatakan tidak nyaman.

Physical evidence yang baik harus memperhatikan: tata letak fasilitas, penerangan, *services counter*, toilet, kantin, kenyamanan ruangan rawat, ruang tunggu pasien, peralatan, keamanan. Sehingga untuk *Physical evidence* RSUD Bangli masih banyak yang harus diperbaiki karena masih ada pelayanan yang kurang baik

menurut responden, yaitu kebersihan kamar mandi (kelas II dan kelas III), kenyamanan ruang tunggu (kelas II dan kelas III) dan kebersihan ruang rawat inap untuk kelas II.

Sehingga secara umum dapat disimpulkan bahwa elemen pemasaran yang terdiri dari *Product, Price, Promotion, Place, Process, People dan Physical evidence* (P7) sudah baik. Tetapi RSUD Bangli harus masih meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan terutama untuk *Process, dan Physical evidence* karena masih ada sebagian besar responden yang menyatakan kurang baik. P1 sampai dengan P7 harus seimbang dan terkait satu dengan lain. Selain itu RSUD Bangli juga harus memperhatikan P8 yaitu *provision of customer services* yaitu layanan *service* diluar 7P.

6.5 Proses Keputusan Pembelian

Proses keputusan membeli bukan sekedar didasarkan pada berbagai faktor yang akan mempengaruhi pembeli, melainkan didasarkan pada peranan dalam pembelian dan keputusan untuk membeli (Solomon,2001). Variabel yang diteliti untuk proses keputusan membeli terdiri dari: pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif pada responden yang rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli

6.5.1 Pengenalan kebutuhan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengenalan kebutuhan diperoleh gambaran bahwa responden rawat inap kelas I menyatakan menyadari sakitnya perlu rawat inap, sedangkan untuk kelas II dan kelas III menyatakan tidak menyadari

sakitnya perlu rawat inap. Dari 41 orang yang menyatakan tidak menyadari sakitnya perlu rawat inap, responden rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III menyatakan sebelum rawat inap dia mencari bantuan pengobatan: ke perawat/ bidan. Bila responden menjalani rawat inap maka yang dibutuhkan adalah untuk pasien kelas I, kelas II dan kelas III menyatakan membutuhkan dokter spesialis yang memeriksa pasien secara teratur. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat diketahui proses pencarian terhadap pelayanan kesehatan dilakukan saat pasien menyadari adanya masalah atau kebutuhan. pasien merasakan adanya perbedaan antara keadaan yang nyata dan keadaan yang diinginkan. Kebutuhan ini disebabkan oleh adanya rangsangan internal maupun eksternal sehingga antara satu individu mungkin akan berbeda dengan individu yang lain. Dari pengalaman sebelumnya orang belajar bagaimana mengatasi dorongan ini dan dimotivasi kearah produk yang diketahuinya akan memuaskan dorongan (*Kotler, 2000*).

6.5.2 Pencarian informasi

Berdasarkan hasil Penelitian dapat diketahui tentang pencarian informasi yang dilakukan oleh responden. Sumber informasi responden sebelum rawat inap, sebagian besar responden menyatakan untuk kelas I, kelas II dan kelas III sumber informasi diperoleh dari keluarga/ teman. Jenis informasi yang dicari dari sumber informasi adalah untuk responden rawat inap kelas I proses pelayanan, sedangkan untuk kelas II dan kelas III yang dicari adalah adanya dokter spesialis. Dari hasil Penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pasien yang tergugah kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. *Kotler (2000)* membaginya ke dalam dua tingkat. Situasi pencarian informasi yang lebih ringan dinamakan perhatian yang

menguat. Pada tingkat itu seseorang hanya menjadi lebih peka terhadap informasi tentang produk atau pelayanan. Pada tingkat selanjutnya, orang itu mungkin memasuki pencarian aktif informasi: mencari bahan bacaan, menelpon teman dan mengunjungi toko untuk mempelajari produk. Yang menjadi perhatian utama pemasar adalah sumber-sumber informasi utama yang menjadi acuan konsumen dan pengaruh relatif tiap sumber tersebut terhadap keputusan pembelian selanjutnya. Sumber informasi konsumen digolongkan kedalam empat kelompok: (1) Sumber pribadi: keluarga, teman, tetangga dan kenalan. (2) Sumber komersial: iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan, pajangan ditoko. (3) Sumber publik media massa: organisasi penentu, peringkat konsumen. (4) Sumber pengalaman: penanganan, pengkajian dan pemakaian produk. Jumlah dan pengaruh relatif sumber-sumber informasi itu berbeda-beda tergantung pada kategori produk (pelayanan) dan karakteristik pasien. Secara umum konsumen mendapatkan sebagian besar informasi tentang suatu produk atau pelayanan dari sumber komersial yaitu sumber yang didominasi oleh pemasar. Namun informasi yang paling efektif berasal dari sumber pribadi. Tiap informasi menjalankan fungsi yang berbeda dalam mempengaruhi keputusan pembelian. Informasi komersial biasanya menjalankan fungsi pemberi informasi dan sumber pribadi menjalankan fungsi legitimasi dan atau evaluasi (Kotler, 2000).

6.5.3 Evaluasi alternatif

Setelah melakukan proses pencarian informasi maka langkah berikutnya adalah melakukan evaluasi alternatif. Dari hasil Penelitian dapat diketahui tentang proses evaluasi alternatif yang didahului dengan membandingkan RSUD Bangli

dengan RS yang lain yaitu sebagian besar jawaban responden sebelum rawat inap di RSUD Bangli tidak membandingkan dengan rumah sakit lain baik untuk kelas I, kelas II maupun kelas III. Sedangkan 20 orang responden yang melakukan perbandingan dengan RS lain, responden kelas I menyatakan membandingkan dengan RSUD Gianyar dan RSUD Klungkung, untuk responden kelas II (80%) membandingkan dengan RSUD Singaraja dan RSUD Klungkung, sedangkan responden kelas III (55,56%) membandingkan dengan RSUD Sanglah. Sebelum memutuskan untuk rawat inap di RSUD Bangli sebagian besar responden melakukan perbandingan untuk responden kelas I menyatakan adanya dokter spesialis dan keramahan petugas, untuk responden kelas II menyatakan lokasi yang mudah dijangkau dan untuk responden kelas III menyatakan tarif rawat inap yang murah.

Berdasarkan hasil tersebut di atas maka RSUD Bangli harus memperhatikan konsep dasar dalam memahami proses evaluasi pasien yang terdiri dari:

1. Pasien berusaha untuk memenuhi suatu kebutuhan.
2. Pasien mencari manfaat tertentu dari solusi produk atau pelayanan.
3. Pasien memandang masing-masing produk pelayanan sebagai sekumpulan atribut dengan kemampuan yang berbeda-beda dalam memberikan manfaat yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan itu.

Para pasien memiliki sikap yang berbeda dalam memandang atribut-atribut yang dianggap relevan dan penting. Mereka akan memberikan perhatian terbesar pada atribut yang memberikan manfaat yang dicarinya. Pasar sebuah produk sering dapat disegmentasi berdasarkan atribut yang menonjol dalam kelompok konsumen yang berbeda. Pasien mengembangkan sekumpulan keyakinan merek tentang di mana

posisi setiap merek dalam masing-masing atribut. Kumpulan keyakinan atas suatu merek membentuk citra merek. Citra merek konsumen akan berbeda-beda karena perbedaan pengalaman mereka yang disaring oleh dampak persepsi selektif, distorsi selektif dan ingatan selektif (Kotler, 2002).

6.6 Keputusan Membeli Dan Perilaku Purna Beli Pada Responden Rawat Inap Kelas I, Kelas II dan Kelas III RSUD Bangli

Pada keputusan pembelian sebagian besar responden menunjukkan pada kelas I, kelas II dan kelas III menyatakan sebelum rawat inap di RSUD Bangli ada yang menyarankan. Sebagian besar responden menyatakan yang menyarankan untuk rawat inap di RSUD Bangli, kelas I dan kelas II saran terbanyak dari dokter yang merawat sedangkan sebagian besar responden kelas III saran terbanyak dari keluarga. Dari hasil tabulasi silang juga diketahui untuk kelas I, pasien yang menyatakan puas (51,85%) dan tidak puas (48,15%) hampir berimbang, sedangkan untuk kelas II dan kelas III menunjukkan semakin nyata perbedaan antara yang puas dengan yang tidak puas, yaitu makin banyak yang menyatakan puas dibandingkan yang tidak puas. Untuk memastikan apakah perilaku purna beli pada kelas I, kelas II, dan kelas III terdapat perbedaan atau tidak ada perbedaan, maka dilakukan uji *Chi square*. Hasil pengujian menunjukkan tidak ada hubungan perilaku purna beli pada masing – masing kelas I,II dan III. Alasan yang disampaikan oleh responden yang menyatakan tidak puas pada masing – masing kelas perawatan adalah: untuk kelas I faktor penyebab ketidak puasan adalah fasilitas, kebersihan dan keamanan yang kurang, untuk responden kelas II dan kelas III penyebab ketidak puasan adalah pelayanan. Pada tahap evaluasi, pasien menyusun merek-merek atau proses pelayanan dalam

himpunan pilihan serta membentuk niat pembelian. Biasanya dia akan memilih merek yang disukai. Tetapi ada pula faktor yang mempengaruhi, seperti sikap orang lain dan faktor keadaan yang tidak terduga (Kotler, 2000).

Sehingga dengan melihat hasil di atas maka faktor atau peranan yang mempengaruhi keputusan pembelian yang harus diperhatikan menurut Kotler (2000) adalah:

- 1) Pemrakarsa (*inisiator*). Orang yang pertama kali menyarankan membeli suatu barang atau jasa tertentu.
- 2) Pemberi pengaruh (*influencer*). Adalah orang yang pandangannya atau nasehatnya memberi bobot dalam mengambil keputusan akhir.
- 3) Pengambil keputusan (*decider*). Orang yang sangat menentukan sebagian atau keseluruhan keputusan pembelian, apakah membeli, apa yang dibeli dan dimana akan membeli.
- 4) Pembeli (*buyer*). Orang yang melakukan pembelian nyata.
- 5) Pemakai (*user*). Orang yang mengkonsumsi atau menggunakan jasa tersebut

Selain itu Kotler (2000) juga menyatakan banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan oleh pasien. Faktor yang pertama adalah *marketing stimuli*. Faktor ini terdiri dari *product, price, place* dan *promotion*. Faktor yang kedua adalah *other stimuli* yang terdiri dari *economic, technological, political* dan *cultural*. Dua faktor ini akan masuk ke *buyer black box* ini terdiri dua bagian yaitu *buyer characteristics* dan *buyer decision process*. *Buyer characteristics* terdiri dari *cultural, social, personal* dan *psychological*. *Buyer decision process* merupakan proses yang terjadi pada saat seseorang memutuskan untuk mengkonsumsi suatu produk.

Sedangkan respon pemanfaatan merupakan respon terhadap pilihan produk, pilihan merek, pilihan tempat penjualan, waktu pemanfaatan dan jumlah pemanfaatan. Faktor kedua adalah faktor internal yaitu sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari dalam diri calon pembeli tersebut. Faktor sosial adalah sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari sisi lingkungan dan sosial calon pembeli tersebut. Faktor situasional adalah sebuah faktor yang mempengaruhi calon pembeli dari situasi yang terjadi pada saat calon pembeli tersebut belum melakukan putusan pembelian. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi proses keputusan konsumen.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan oleh konsumen yang dikemukakan oleh *Solomon dan Stuart (2000)* yaitu *problem recognition, information search, evaluation of alternatives, product choice, post purchase evaluation*. Tahap pertama yaitu pemahaman terhadap masalah yang dihadapi oleh orang tersebut. Apa yang dibutuhkan dan diinginkan orang tersebut. Tahap kedua yaitu mencari informasi tentang alternatif yang dimiliki. Tahap ketiga yaitu mengevaluasi alternatif yang dimiliki. Tahap keempat yaitu penentuan pemilihan produk dari alternatif yang dimiliki. Tahap kelima yaitu evaluasi yang dilakukan setelah pembelian. Evaluasi ini bisa terkait dengan layanan yang diberikan produk tersebut setelah pembelian barang. Setelah melewati bagian tersebut, maka tahapan selanjutnya, jika konsumen memutuskan untuk mengkonsumsi barang tersebut, yaitu pembelian.

6.7 Hubungan Komponen Pemasaran Rumah Sakit Dengan Perilaku Purna Beli Responden Yang Memanfaatkan Rawat Inap Kelas I, Kelas II Dan Kelas III RSUD Bangli

Dari hasil penelitian dapat diketahui hubungan komponen pemasaran rumah sakit yang meliputi *product, price, place, process, people* dan *physical evident* dengan perilaku purna beli pasien dengan menggunakan uji *Chi Square* yaitu:

- 1) Ada hubungan antara pelayanan dokter spesialis dengan perilaku purna beli di kelas III.
- 2) Ada hubungan pelayanan penunjang diagnostik dengan perilaku purna beli di kelas I.
- 3) Ada hubungan antara pelayanan obat di apotek dengan perilaku purna beli di kelas I.
- 4) Ada hubungan antara makanan yang disajikan dengan perilaku purna beli di kelas I.
- 5) Ada hubungan antara tarif rawat inap dengan perilaku purna beli pada responden rawat inap kelas I dan kelas III.
- 6) Ada hubungan antara perawat segera datang bila dipanggil dengan perilaku purna beli pada responden rawat inap kelas III.
- 7) Ada hubungan antara kebersihan ruang rawat inap, kebersihan kamar mandi dan kenyamanan ruang tunggu dengan perilaku purna beli di kelas III

Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa faktor yang lebih banyak berhubungan dengan perilaku purna beli responden yang memanfaatkan rawat inap kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli adalah faktor *product* terutama berhubungan dengan tingkat kepuasan pelayanan pada pasien. Sehingga hal tersebut

harus diperhatikan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk memperbaiki kualitas pelayanan.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat *Richard Oliver (Barnes, 2003)*, menurutnya yang erat kaitannya dengan perilaku purna beli adalah kepuasan. Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya. Hal ini berarti penilaian bahwa suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang atau jasa ataupun barang atau jasa itu sendiri, memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan termasuk pemenuhan kebutuhan di bawah harapan atau pemenuhan kebutuhan melebihi harapan pelanggan.

Menurut *Barnes (2003)* mencapai tingkat kepuasan pelanggan tertinggi adalah tujuan utama pemasaran. Ketika pelanggan merasa puas akan pelayanan yang didapatkan pada saat proses transaksi dan juga puas akan barang atau jasa yang mereka dapatkan besar kemungkinan mereka akan kembali lagi dan melakukan pembelian yang lain dan juga akan merekomendasikan pada teman-teman dan keluarganya tentang perusahaan tersebut dan produknya. Mempertahankan kepuasan pelanggan dari waktu ke waktu akan membina hubungan yang baik dengan pelanggan. Hal ini dapat meningkatkan keuntungan perusahaan dalam jangka panjang. Pemasaran bukanlah semata-mata membuat penjualan, melainkan tentang bagaimana memuaskan pelanggan secara terus-menerus. Ketika pelanggan merasa puas penjualan berikutnya akan terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan terhadap penyedia jasa ataupun terhadap organisasi dapat dilihat pada 5 level (*Barnes, 2003*). Level pertama: produk atau jasa inti. Level kedua: sistem dan pelayanan pendukung. Level ketiga: *performa* teknis. Level keempat:

elemen-elemen interaksi dengan pelanggan. Level kelima: elemen emosional-dimensi atektif pelayanan.

6.8 Upaya Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap RSUD Bangli Berdasarkan Analisis Prilaku Pembelian Konsumen

Berdasarkan hasil FGD maka upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap RSUD Bangli berdasarkan analisis prilaku pembelian konsumen adalah:

Promotion

1. Meningkatkan promosi dengan mengadakan pertemuan setiap satu bulan sekali dengan organisasi masyarakat, IDI dan Puskesmas se Kabupaten Bangli.
2. Mengaktifkan kembali kunjungan spesialis ke Puskesmas yang sebelumnya dilakukan tiap 2 minggu sekali.
3. Mengadakan siaran kesehatan secara bergiliran dari masing-masing SMF pada radio lokal yang ada di Kabupaten Bangli, sehingga bisa menjangkau masyarakat yang jauh dari lokasi RSUD Bangli.
4. Memperbanyak leaflet untuk diberikan kepada pasien yang ada di dalam rumah sakit dan mengaktifkan kembali siaran radio lokal rumah sakit.

Place

1. Menyediakan ambulans untuk antar jemput pasien, bila pasien memerlukan.
2. Menambah papan petunjuk menuju arah RSUD Bangli, yang akan di pasang pada jalan begitu memasuki kota Bangli.

Process

1. Meningkatkan komunikasi antara petugas dengan pasien sehingga tidak terjadi kesalah pahaman.

2. Mengusulkan ke Pemda untuk penambahan tenaga perawat, karena saat ini jumlahnya masih kurang.
3. Dokter jaga akan ditambah yang sekarang satu akan menjadi dua, satu untuk jaga UGD dan satunya lagi khusus untuk jaga ruangan.

People

Dalam waktu dekat akan membuat pelatihan untuk perawat maupun tenaga non medis. Misalnya: pelatihan tentang cara bersikap dalam menghadapi keluarga pasien yang marah-marah.

Physical evidence

1. Mengoptimalkan kerja cleaning service.
2. Saat ini pihak rumah sakit belum bisa membuat ruang tunggu pasien yang nyaman terutama untuk pasien rawat inap kelas II dan Kelas III karena lahan yang terbatas, tetapi untuk ruang tunggu yang sudah ada letaknya agak jauh dari ruang rawat inap akan diusahakan untuk diberi sekat.
3. Fungsi Satpam akan dioptimalkan, supaya berkeliling ruangan setiap saat.
4. Jam berkunjung keluarga pasien akan di evaluasi lagi.
5. Melaksanakan latihan untuk tenaga cleaning service.
6. Penunggu pasien pada malam hari akan dibatasi.

Kelompok anutan

Memberikan reward untuk dokter yang merujuk.

Dengan melakukan upaya tersebut di atas diharapkan dapat meningkatkan Pemanfaatan Rawat Inap RSUD Bangli.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik demografis responden yang menjalani rawat inap di kelas I, kelas II dan kelas III RSUD Bangli, sebagian besar responden berada pada kelompok umur produktif, jenis kelamin laki, pekerjaan sebagian besar petani dengan jumlah anggota keluarga yang ditanggung kepala keluarga berkisar antara 1-6 orang. Perbedaannya hanya pada tingkat pendidikan dan pendapatan, pada responden kelas I dan kelas II tingkat pendidikannya SLTA ke bawah dan kelas III hanya SD, sedangkan pendapatan responden pada kelas I dan kelas II diatas 1 juta, sedangkan kelas III di bawah 1 juta.
2. Karakteristik psikologi responden mengenai motivasi responden rawat inap di RSUD Bangli pada kelas I, kelas II dan kelas III karena lokasi yang dekat dengan tempat tinggal, sedangkan persepsi responden mengenai kcepatan pelayanan masih dinilai lambat.
3. Karakteristik sosial responden rawat inap kelas I dan kelas II sebagian besar responden disarankan oleh dokter yang merawat dan kelas III disarankan oleh keluarga.
4. Tanggapan responden terhadap komponen pemasaran rumah sakit (*product, price, promotion, place, process, people dan physical evidence*) sudah baik, kecuali tanggapan responden terhadap *process* dan *physical evidence* yaitu mengenai

kebersihan ruang rawat inap responden kelas II menyatakan kotor, kebersihan kamar mandi responden kelas II dan kelas III menyatakan kamar mandi masih kotor dan kenyamanan ruang tunggu pasien kelas II dan kelas III menyatakan tidak nyaman.

5. Proses keputusan pembelian pada responden kelas I, kelas II dan kelas III sudah melalui tahapan pengenalan kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif.

6. Keputusan membeli dan perilaku purna beli.

Tingkat kepuasan responden kelas I, kelas II dan kelas III sebagian besar menyatakan puas dan mereka menyatakan bersedia menggunakan kembali.

7. Adanya beberapa hubungan antara 7P (*product, price, promotion, place, process, people* dan *physical evidence*) dengan perilaku purna beli.

Pada responden rawat inap kelas I meliputi: pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan obat apotik, makanan yang disajikan dan tarif rawat inap sedangkan pada responden rawat inap kelas III meliputi: pelayanan dokter spesialis, tarif rawat inap, perawat segera datang bila dipanggil, kebersihan ruang rawat inap, kebersihan kamar mandi dan kenyamanan ruangan tunggu.

8. Upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap RSUD Bangli:

a. Dari segi *promotion*

1) Dengan mengadakan pertemuan setiap satu bulan sekali dengan organisasi masyarakat, IDI dan Puskesmas se Kabupaten Bangli.

2) Mengaktifkan kembali kunjungan spesialis ke Puskesmas yang sebelumnya dilakukan tiap 2 minggu sekali.

- 3) Mengadakan siaran kesehatan secara bergiliran dari masing-masing SMF pada radio lokal yang ada di Kabupaten Bangli, sehingga bisa menjangkau masyarakat yang jauh dari lokasi RSUD Bangli.
- 4) Memperbanyak leaflet untuk diberikan kepada pasien yang ada di dalam rumah sakit dan mengaktifkan kembali siaran radio lokal rumah sakit.

b. Dari segi *place*

- 1) Menyediakan ambulans untuk antar jemput pasien, bila pasien memerlukan.
- 2) Menambah papan petunjuk menuju arah RSUD Bangli, yang akan di pasang pada jalan begitu memasuki kota Bangli.

c. Dari segi *process*

- 1) Meningkatkan komunikasi antara petugas dengan pasien sehingga tidak terjadi kesalah pahaman.
- 2) Mengusulkan ke Pemda untuk penambahan tenaga perawat, karena saat ini jumlahnya masih kurang.
- 3) Dokter jaga akan ditambah yang sekarang satu akan menjadi dua, satu untuk jaga UGD dan satunya lagi khusus untuk jaga ruangan.

d. Dari segi *people*

Dalam waktu dekat akan membuat pelatihan untuk perawat maupun tenaga non medis.

Misalnya: pelatihan tentang cara bersikap dalam menghadapi keluarga pasien yang marah-marah.

e. Dari segi *physical evidence*

- 1) Mengoptimalkan kerja *cleaning service*.

- 2) Saat ini pihak rumah sakit belum bisa membuat ruang tunggu pasien yang nyaman terutama untuk pasien rawat inap kelas II dan Kelas III karena lahan yang terbatas, tetapi untuk ruang tunggu yang sudah ada letaknya agak jauh dari ruang rawat inap akan diusahakan untuk diberi sekat.
 - 3) Fungsi Satpam akan dioptimalkan, supaya berkeliling ruangan setiap saat.
 - 4) Jam berkunjung keluarga pasien akan di evaluasi lagi.
 - 5) Melaksanakan latihan untuk tenaga *cleaning service*.
 - 6) Penunggu pasien pada malam hari akan dibatasi.
- f. Kelompok anutan
- Memberikan reward untuk dokter yang merujuk.

7.2 SARAN

1. Kepada instansi rumah sakit
 - a. Menambah jumlah tenaga perawat yang bertugas di ruangan disesuaikan dengan standar dan kebutuhan melalui pengangkatan atau dengan rotasi perawat dari unit instalasi lain seperti dari IRJ dan IGD
 - b. Menambah dokter jaga pada sore dan malam hari.
 - c. Meningkatkan motivasi karyawan dengan pemberian reward kepada tenaga medis dan non medis.
 - d. Mengadakan pelatihan atau diklat mengenai *service excellence*.
 2. Untuk peneliti lain
- Melakukan penelitian mengenai perilaku pembelian konsumen pada konsumen yang belum menjalani rawat inap sehingga proses keputusan pembelian jelas terlihat.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama (2003), *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, Universitas Indonesia.
- Amin, W. (2003), *Manajemen Pemasaran Kontemporer*, Penerbit Harvarindo.
- Bangli In Figures 2003*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangli.
- Barnes, J (2003), *Secrets of Customer Relationship Management*, Edisi Bahasa Indonesia, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Berry, L.L and Parasuraman (1991), *Marketing Services*, Free Press.
- Depkes RI. (1999), *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Bakti Sejahtera Unit Depkes.
- Engel, F. J, R.D. Blackwell, P.W. Miniard, *Perilaku Konsumen*, Jilid 1, Edisi 6.
- Gelb, Betsy and Madaline Johnson, Word of Month Communication: Causes and Consequences, *Journal of Health, Care Marketing*, 1995, Vol 15, no. 3.
- Heskett, James. I.W. Earl Sasser, JR. Leonard A. Schlesinger (1997), *The Service Profit Chain*, Free Press.
- Husein Umat (2003), *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Johns, J. (1994). *Patient Satisfaction: the Impact of Past Experience*. Journal of Health Care Marketing. Vol.12 (3).
- Kotler, P. (2000), *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1, Edisi 4.
- Kotler, P. (2000), *Manajemen Pemasaran*, Jilid 2, Edisi 4.
- Mowen, J.C (1995), *Consumer Behavior*, Fourt Edition, Prentice-Hall.
- Muninjaya, A.A. Gde (1999), *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Payne, A. (2000), *The Essence of Services Marketing*, New York, Practice-Hall International Ltd.
- Peter, J. P, J. C. Alson, (1999), *Consumer Behavior*, Jilid: 1, Edisi 4.

- Pudjirahardjo WJ, S. Supriyanto, Nyoman Anita Damayanti, Tini Nurul Rohman, (2001). *Pokok-Pokok Pikiran*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Qomarudin, MB. (2000) *Focus Group Discussion*, Pusat Penelitian Kependudukan dan Pembangunan, Lembaga Penelitian Universitas Airlangga.
- Robbins P. Stephen, *Perilaku Organisasi*, Jilid 1, Edisi 6.
- Schiffman, Leon G. Kanuk, L.L., (2004), *Consumer Behavior*, Eighth Edition, International Edition.
- Scljadi J. Nugroho (2003), *Perilaku Konsumen*, Edisi Pertama.
- Simamora B (2001), *Memenangkan Pasar*, Gramedia Pustaka Utama.
- Singarimbun M, Sofyan Effendi. (1995), *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT. Pustaka LP3ES Indonesia.
- Sumarwan (2002), *Perilaku Konsumen*, Ghalia Indonesia.
- Supriyanto S, (2003). *Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Tjiptono, F. (1997), *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F. (2001), *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Williams, Chuck (2001), *Manajemen*, Salemba, Jilid 1, Edisi 1.
- Windu, P. (2002), *Statistika dan Statistika Manajemen*, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Zainuddin, (2003). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Zcithaml, V.A.P.A. and Berry, L.L. (1985). *Delivering Quality Services. Balancing Customer Perception and Expectation*. Collier Macmillan Publisher London.



Lampiran 1

KUESIONER

Dengan hormat,

Untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD Bangli, kami akan mengadakan penelitian yang bertujuan untuk menyusun upaya peningkatan pelayanan di ruang rawat inap. Penelitian ini tidak akan memberikan efek negatif dan kami menjamin kerahasiaan dari jawaban yang saudara berikan kepada kami. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saudara berkenan memberi jawaban yang sejujurnya terhadap pertanyaan yang kami sampaikan. Terima kasih atas partisipasi saudara.

Apabila responden tidak dapat menjawab (anak-anak atau pasien tidak bisa komunikasi) dapat dijawabkan oleh keluarga yang menanggung atau walinya.

No. Responden: (di isi oleh peneliti)

Pewawancara:

Tanggal wawancara:

Wawancara dilakukan dengan:

1. Pasien sendiri
2. Keluarga pasien (hubungan dengan pasien.....)

Rawat inap di kelas:

I. Identitas Responden

1. Umur:..... tahun
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan.
3. Alamat : Desa Kecamatan
4. Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja b. Petani.
 - c. Pegawai swasta d. Pegawai negeri sipil.
 - e. Wiraswasta f. Pensiunan pegawai.
5. Berapa rata-rata penghasilan saudara dalam satu bulan Rp.
6. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah b. Tamat SD.
 - c. Tamat SMP d. Tamat SMA.
 - e. Tamat D3 f. Tamat Perguruan Tinggi.
7. Jumlah keluarga yang menjadi tanggungan saudara:orang.

II. Proses keputusan Pembelian.**A. Pengenalan kebutuhan**

Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Saudara.

8. Sebelum rawat inap di RSUD Bangli, Saudara menyadari sakit yang Saudara derita membutuhkan rawat inap di RS.
- a. Ya b. Tidak
9. Bila tidak, kemana saudara berobat sebelum rawat inap di RSUD Bangli
- a. Beli obat sendiri.
b. Berobat tradisional
c. Ke dukun
d. Perawat/ Bidan
10. Bila saudara membutuhkan rawat inap, Dokter spesialis bagaimana yang paling saudara butuhkan
- a. Dokter yang memeriksa pasien secara teratur
b. Dokter yang cepat tanggap bila ada keluhan
c. Dokter yang bersikap ramah dan sopan
d. Dokter yang mau memberikan informasi yang jelas
11. Jenis promosi apa yang Saudara butuhkan untuk mengetahui pelayanan dan fasilitas yang ada di rawat inap RSUD Bangli.
- a. Radio b. Koran
c. Leaflet d. TV
12. Proses pelayanan bagaimana yang paling saudara butuhkan di ruangan rawat inap RSUD Bangli.
- a. Tindakan medis yang cepat
b. Kemudahan administrasi
c. Kemudahan konsultasi dengan dokter spesialis
d. Kemudahan pemeriksaan Lab dan RO
13. Fasilitas bagaimana yang paling saudara butuhkan di ruang rawat inap.
- a. Tempat tidur yang bersih
b. Ruang tunggu pasien yang nyaman
c. Kamar mandi yang bersih
d. Lainnya, sebutkan

B. Pencarian informasi

14. Saudara mendapat informasi mengenai pelayanan rawat inap RSUD Bangli pertama kali dari mana?
- a. Keluarga/ Teman b. Petugas kesehatan
c. Surat kabar d. Leaflet
15. Informasi apa saja yang saudara cari?
- a. Adanya dokter spesialis b. Tarif rawat inap
c. Petugas yang melayani d. Proses pelayanan
e. Kebersihan dan kenyamanan ruang rawat inap

C. Evaluasi alternatif

16. Saudara memilih rawat inap di RSUD Bangli setelah saudara bandingkan dengan RS lain
- a. Ya b. Tidak
17. Bila Ya, rumah sakit mana yang saudara bandingkan dengan RSUD Bangli RS.....
18. Apa saja yang saudara bandingkan sebelum memutuskan rawat inap di RSUD Bangli
- a. Adanya dokter spesialis
b. Tarif rawat inap yang murah.
c. Lokasi mudah di jangkau.
d. Keramahan petugas
e. Pelayanan cepat.
f. Kebersihan ruang rawat inap.

D. Keputusan membeli

19. Sebelum saudara memutuskan untuk rawat inap, apakah ada yang menyarankan saudara untuk rawat inap di RSUD Bangli
- a. Ada b. Tidak
20. Bila ada siapa yang menyarankan?
- a. Keluarga b. Teman.
c. Saran dari dokter yang merawat d. Askes/ Asuransi lain
e. Petugas kesehatan.

E. Prilaku purna beli**Motivasi**

21. Alasan utama saudara memilih rawat inap di RSUD Bangli
- a. Adanya dokter spesialis
b. Jarak rumah sakit dekat dengan tempat tinggal.
c. Tarif rumah sakit murah.
d. Perawat yang melayani ramah.
e. Jaminan kesembuhan yang lebih besar.
f. Ruangan rawat inap bersih.
22. Setelah saudara menjalani rawat inap,apakah Saudara puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh RSUD Bangli.
- a. Puas
b. Tidak puas
 Kalau tidak puas mengenai apanya:

23. Bila Saudara puas, apakah Saudara akan datang menggunakan lagi bila memerlukan atau mengajurkan orang lain menggunakan.

a. Ya

b. Tidak

Bila tidak, kenapa

Berilah tanda silang (x) pada kolom sesuai dengan tanggapan saudara pada pernyataan di bawah ini.

Produk

Keterangan: SM = Sangat memuaskan

TM = Tidak memuaskan

M = Memuaskan

STM = Sangat tidak memuaskan

24	Bagaimana penilaian Saudara terhadap:	SM	M	TM	STM
a.	Pelayanan dokter spesialis				
b.	Pelayanan penunjang diagnostik yang pernah Saudara dapatkan				
c.	Pelayanan obat oleh apotik RS				
d.	Makanan yang disajikan untuk pasien				

Harga

25. Tarif Rawat inap di RSUD Bangli.

a. Mahal.

b. Cukup.

c. Murah.

Tempat

26. Lokasi RSUD Bangli sangat mudah dijangkau.

a. Sangat setuju

b. Setuju

c. Tidak setuju

d. Sangat tidak setuju.

Berilah tanda silang pada kolom di bawah ini pernyataan yang saudara pilih.

Keterangan: SS = Sangat setuju

S = Setuju.

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju.

27. Petugas.

	Pernyataan	SS	S	TS	STS
a.	Dokter yang memeriksa saudara bersikap sopan				
b.	Perawat yang melayani saudara bersikap ramah.				
c.	Dokter yang memeriksa saudara sangat terampil				
d.	Perawat berpakaian bersih dan rapi				



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, 5016090, 5016021, Fax. : (031) 5030076
 E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 1298 /J03.4/PP/2005
 Lamp :
 Hal : Izin melaksanakan penelitian

8 April 2005

Yth. RSUD. Kabupaten Bangli

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan tahun 2003 / 2004 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Anak Agung Sagung Mas Erawati
 Nim : 090310543 - L
 Judul : ANALISIS PERILAKU PEMBELIAN KONSUMEN UNTUK PENINGKATAN PEMANFAATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI

Pembimbing : Dr.Stefanus Supriyanto,dr,MS
 Pembimbing I : Setya Haksama,drg,M.Kes

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI RUMAH SAKIT UMUM

Jl. Kusuma Yudha No. 27 Bangli

☎ 0366-91521-91002

Nomor : 800/ 7237 /Kepeg
Lamp : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Bangli, 12 Mei 2005
K e p a d a
Yth. Direktur Bidang Akademik
Program Pascasarjana
Universitas Airlangga Surabaya
di-
S U R A B A Y A

Menindaklanjuti surat dari Universitas Airlangga Nomor : 1298/J.03.4/ PP/2005 tanggal 8 April 2005 Perihal : Ijin Melaksanakan Penelitian, berdasarkan permohonan yang diajukan bersama ini kami sampaikan Rekomendasi ijin penelitian kepada Mahasiswa :

Nama : A.A. Sagung Mas Erwati

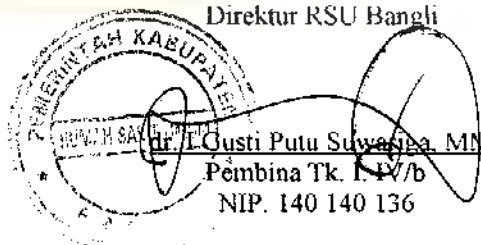
NIM : 090310543-L

Fakultas/Jurusan : Program Magister, Program Studi Administrasi dan
Kebijaksanaan Kesehatan, Universitas Airlangga
Surabaya Angkatan Tahun 2003/2004.

Judul Penelitian : ANALISIS PERILAKU PEMBELIAN KONSUMEN
UNTUK PENINGKATAN PEMANFAATAN RAWAT
INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur RSU Bangli



Dr. E. Gusti Putu Suwajana MM
Pembina Tk. I. IV/b
NIP. 140 140 136

140

Tembusan :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

Tesis

Analisis Perilaku Pembelian Konsumen Untuk ...

A. A. Sagung Mas Erwati

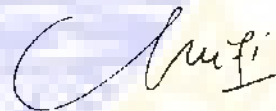
Bangli, 15 Juli 2005

Kepada,
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Bangli
Di Bangli

Sebagai tindak lanjut penelitian kami yang berjudul **“ANALISIS PERILAKU PEMBELIAN KONSUMEN UNTUK PENINGKATAN PEMANFAATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI”** yang telah kami laksanakan pada tanggal 1 Maret – 30 Mei 2005 maka dengan hormat kami mohon untuk dapat diadakan pembahasan melalui diskusi kelompok (FGD) di RSUD Kabupaten Bangli. Adapun hasil diskusi kelompok tersebut akan kami gunakan untuk menyusun rekomendasi.

Demikian atas bantuannya, kami sampaikan banyak terima kasih.

Hormat kami,



Dr A. A . Sagung Mas Erwati

Bangli, 20 Juli 2005

Kepada Yth,

.....
Di Bangli

Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian kami tentang **“ANALISIS PERILAKU PEMBELIAN KONSUMEN UNTUK PENINGKATAN PEMANFAATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGLI”** yang telah kami laksanakan di RSUD Kabupaten Bangli pada tanggal 1 Maret – 30 Mei 2005, maka perlu dilakukan pembahasan melalui diskusi kelompok untuk membahas **“Upaya Perbaikan untuk peningkatan pemanfaatan rawat inap”**

Untuk pembahasan masalah tersebut, mohon kehadirannya pada :

Hari / tanggal : Rabu / 20 Juli 2005

Waktu : 10⁰⁰ - 12⁰⁰ wita

Tempat : Ruang pertemuan RSUD Kabupaten Bangli.

Atas perhatian dan kehadirannya kami ucapkan terima kasih

Turut mengundang,

Direktur RSUD Kabupaten Bangli.

Peneliti,



[Signature]
dr I Gyski Putri Sunariga MM dr A. A. Sagung Mas Erwati

Nip : 1410 164 136 .

PANDUAN FOCUS GROUP DISCUSSION RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BANGLI

A. Pelaksanaan

1. Tempat : RSUD Kabupaten Bangli.
2. Waktu : Rabu, 20 Juli 2005
3. Peserta : Kasie Pelayanan Medik, Kasie Keperawatan, Ka SMF, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Instalasi Penunjang Medik.
4. Moderator : dr Wayan Sudiana M.Kes.

B. Tahapan FGD

1. Penjelasan tentang FGD yang meliputi: tujuan (hasil yang dicapai), tata cara pelaksanaan dan manfaatnya pada RS.
2. Sebelum melaksanakan FGD, peneliti menyampaikan hasil penelitian.
3. Topik diskusi: usulan upaya perbaikan untuk peningkatan pemanfaatan rawat inap RSUD Bangli.
4. Menyampaikan isu strategis yang disusun berdasarkan hasil penelitian kepada yang berkepentingan.
5. Peserta diminta memberikan masukan satu atau dua usulan upaya perbaikan terhadap setiap issue strategis.
6. Moderator membuat skala prioritas atas usulan perbaikan.
7. Peneliti membantu merekam diskusi dengan tape recorder.
8. Mendokumentasikan rekaman atas diskusi yang diperoleh.

C. Jadwal Acara

No	Jam	Kegiatan	Pembicara
1	10.00 – 10.15	Pengarahannya diskusi kelompok	Moderator
2	10.15 – 11.15	Pemaparan hasil penelitian	Peneliti
3	11.15 – 12.00	Diskusi hasil penelitian	Seluruh peserta

Tujuan / Hasil yang dicapai :

Usulan upaya perbaikan.

Manfaat pada Rumah Sakit :

Untuk peningkatan pemanfaatan rawat inap RSUD Bangli.

Tata Cara Pelaksanaan :

- Diskusi berlangsung 1 - 2 jam.
- Penataan tempat duduk dalam bentuk setengah atau tiga seperempat lingkaran.
- Dipimpin oleh seorang moderator.
- Moderator harus memberikan toleransi jeda yaitu memberikan upaya kesempatan berpikir untuk semua pihak.
- Komunikasi dapat dilakukan dengan kertas kecil atau bicara.
- Catatan yang diperoleh oleh pencatat proses dianalisis pada saat itu pula untuk merumuskan hasil FGD.

DAFTAR HADIR

Hari / Tanggal : ...Rabu, 20 Juli 2005.....

Pimpinan Rapat : ...Dr Wayan Sudiana M. Kes.....

Acara : Diskusi kelompok terfokus.

No	NAMA	JABATAN	PARAF
1	NI NYOMAN PATUM	Ka INST. Farmasi	MU.
2.	Sujana	Karie keperawatan	J
3	I. uyu Gunan	keperu	ar
4.	Kt Sukardani	Ka Inst gizi	infir.
5	dr. Sri Astiringga	Subkei polipn	id
6	WY. RIDASA	KA IRT	id
7.	dr. Km Suparhin	Ka IRT	id
8	Dr N. Sunanda, SpRS	Ka SMF Orak	M
9.	dr. puji trih	Karie pel	id
10	Dr IN Supratika SPB Farmasi	Ka SMF Bedah	id
11	Dr. ROSE SUDHARMA	Dr. RSU	id
12	NI MA AYU NIWAJANINGGA	Karu. M. Lndas	P

Mengetahui:

Pimpinan Rapat




Dr Wayan Sudiana M.Kes.

DAFTAR HADIR

Hari / Tanggal : ...Rabu, 20 Juli 2005.....

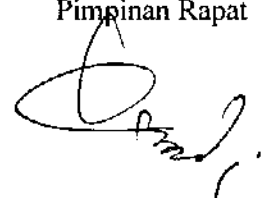
Pimpinan Rapat : ...Dr Wayan Sudiana M. Kes.....

Acara : Diskusi kelompok terfokus.

No	NAMA	JABATAN	PARAF
13	Imd Palmanata	Kami Cempales	
14	Jhn Agn Puh Telaga	Kam Kbraga	
15	A. S Mas Erwati	Peneliti	

Mengetahui:

Pimpinan Rapat



Dr Wayan Sudiana M.Kes.

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KEBUT1	5.9524	3.3476	.3017	.6524
KEBUT2	5.7143	2.5143	.6558	.4924
KEBUT3	5.7143	2.9143	.4131	.6078
KEBUT4	5.8095	2.3619	.4361	.6102
KEBUT5	5.9524	3.1476	.3092	.6515

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .2794*

95.00% C.I.: Lower = .1007 Upper = .5209

F = 2.9388 DF = (20, 80.0) Sig. = .0003 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .6597**

95.00% C.I.: Lower = .3588 Upper = .8446

F = 2.9388 DF = (20, 80.0) Sig. = .0003 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0

N of Items = 5

Alpha = .6597

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
INF1	1.4286	.3571	.6197	.
INF2	1.2857	.2143	.6197	.

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .6000*

95.00% C.I.: Lower = .2375 Upper = .8158

F = 4.0000 DF = (20, 20.0) Sig. = .0016 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .7500**

95.00% C.I.: Lower = .3839 Upper = .8986

F = 4.0000 DF = (20, 20.0) Sig. = .0016 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0 N of Items = 2 Alpha = .7500

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PUAS1	1.4286	.2571	.7156	
PUAS2	1.4762	.2619	.7156	

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .7156*

95.00% C.I.: Lower = .4199 Upper = .8739

F = 6.0323 DF = (20, 20.0) Sig. = .0001 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .8342**

95.00% C.I.: Lower = .5914 Upper = .9327

F = 6.0323 DF = (20, 20.0) Sig. = .0001 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0 N of Items = 2 Alpha = .8342

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PROD1	8.1905	1.0619	.6259	.5448
PROD2	8.3810	1.3476	.3762	.7102
PROD3	8.1905	1.4619	.3745	.7036
PROD4	8.0952	1.1905	.6025	.5700

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):
People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .3727*

95.00% C.I.: Lower = .1555 Upper = .6193

F = 3.3770 DF = (20, 60.0) Sig. = .0001 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .7039**

95.00% C.I.: Lower = .4242 Upper = .8668

F = 3.3770 DF = (20, 60.0) Sig. = .0001 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0

N of Items = 4

Alpha = .7039

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PTGS1	9.2857	1.6143	.9403	.8938
PTGS2	9.1905	1.8619	.7502	.9514
PTGS3	9.3810	1.4476	.8346	.9375
PTGS4	9.2857	1.6143	.9403	.8938

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .7928*

95.00% C.I.: Lower = .6487 Upper = .8981

F = 16.3091 DF = (20, 60.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .9387**

95.00% C.I.: Lower = .8808 Upper = .9724

F = 16.3091 DF = (20, 60.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0

N of Items = 4

Alpha = .9387

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PROSES1	8.8571	.9286	.5830	.8077
PROSES2	8.5238	1.0619	.7835	.6592
PROSES3	8.5238	1.4619	.5565	.7866
PROSES4	8.3810	1.2476	.6547	.7328

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .4970*

95.00% C.I.: Lower = .2788 Upper = .7145

F = 4.9518 DF = (20, 60.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .7981**

95.00% C.I.: Lower = .6073 Upper = .9092

F = 4.9518 DF = (20, 60.0) Sig. = .0000 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0

N of Items = 4

Alpha = .7981

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PE1	7.7143	1.7143	.6381	.5792
PE2	7.9048	1.3905	.7327	.5034
PE3	8.1429	2.3286	.3821	.7301

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .3953*

95.00% C.I.: Lower = .1768 Upper = .6376

F = 3.6148 DF = (20, 60.0) Sig. = .0001 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .7234**

95.00% C.I.: Lower = .4621 Upper = .8756

F = 3.6148 DF = (20, 60.0) Sig. = .0001 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0

N of Items = 3

Alpha = .7234

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PERSEP1	7.7143	2.6143	.5310	.3689
PERSEP2	8.0476	4.4476	.0519	.7227
PERSEP3	7.9048	3.0905	.5213	.4022

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .2643*

95.00% C.I.: Lower = .0595 Upper = .5248

F = 2.4368 DF = (20, 60.0) Sig. = .0042 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .5896**

95.00% C.I.: Lower = .2020 Upper = .8154

F = 2.4368 DF = (20, 60.0) Sig. = .0042 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0

N of Items = 3

Alpha = .5896

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
MOTIV1	1.4286	.2571	.4061	
MOTIV2	1.6190	.3476	.4061	

Intraclass Correlation Coefficient

Two-Way Mixed Effect Model (Consistency Definition):

People Effect Random, Measure Effect Fixed

Single Measure Intraclass Correlation = .4016*

95.00% C.I.: Lower = -.0255 Upper = .7047

F = 2.3421 DF = (20, 20.0) Sig. = .0320 (Test Value = .0000)

Average Measure Intraclass Correlation = .5730**

95.00% C.I.: Lower = -.0523 Upper = .8268

F = 2.3421 DF = (20, 20.0) Sig. = .0320 (Test Value = .0000)

*: Notice that the same estimator is used whether the interaction effect is present or not.

** : This estimate is computed if the interaction effect is absent, otherwise ICC is not estimable.

Reliability Coefficients

N of Cases = 21.0

N of Items = 2

Alpha = .5730

Crosstabs

Kategori umur * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Kategori umur	18 - 25 tahun	Count	5	3	7	15
		% within Kelas perawatan	18,52%	13,04%	21,88%	18,29%
	26 - 35 tahun	Count	7	8	7	22
		% within Kelas perawatan	25,83%	34,78%	21,88%	26,83%
	36 - 45 tahun	Count	6	8	7	21
		% within Kelas perawatan	22,22%	34,78%	21,88%	25,61%
	46 - 55 tahun	Count	5	0	4	9
		% within Kelas perawatan	18,52%	0	12,50%	10,88%
	56 - 65 tahun	Count	1	3	3	7
		% within Kelas perawatan	3,70%	13,04%	9,38%	8,54%
	> 66 tahun	Count	3	1	4	8
		% within Kelas perawatan	11,11%	4,35%	12,50%	9,76%
Total		Count	27	23	32	82
		% within Kelas perawatan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Jenis kelamin * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	21	15	19	55
		% within Kelas perawatan	67,74%	71,43%	63,33%	67,07%
	Perempuan	Count	10	8	11	27
		% within Kelas perawatan	32,26%	20,57%	36,67%	32,93%
Total		Count	31	23	30	82
		% within Kelas perawatan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pekerjaan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	1	2	1	4
		% within Kelas perawatan	3,7%	8,7%	3,1%	4,9%
	Pelani	Count	14	14	26	54
		% within Kelas perawatan	51,9%	60,9%	81,3%	65,9%
	Pegawai swasta	Count	3	2	3	8
		% within Kelas perawatan	11,1%	8,7%	9,4%	9,8%
	PNS	Count	5			5
		% within Kelas perawatan	18,5%			6,1%
	Wiraswasta	Count	4	3	2	9
		% within Kelas perawatan	14,8%	13,0%	6,3%	11,0%
	Pensiunan	Count		2		2
		% within Kelas perawatan		8,7%		2,4%
Total		Count	27	23	32	82
		% within Kelas perawatan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kategori Penghasilan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Kategori Penghasilan	< 1 juta	Count	7	11	27	45
		% within Kelas perawatan	25,9%	47,8%	84,4%	54,9%
	1 juta - 2 juta	Count	20	12	5	37
		% within Kelas perawatan	74,1%	52,2%	15,6%	45,1%
Total		Count	27	23	32	82
		% within Kelas perawatan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pendidikan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	4	1	8	13
		% within Kelas perawatan	14,8%	4,3%	25,0%	15,9%
	Tamat SD	Count	7	10	16	33
		% within Kelas perawatan	25,9%	43,5%	50,0%	40,2%
	Tamat SLTP	Count	4	2	5	11
		% within Kelas perawatan	14,8%	8,7%	15,6%	13,4%
	Tamat SLTA	Count	8	10	3	19
		% within Kelas perawatan	22,2%	43,5%	9,4%	23,2%
	Tamat D3	Count	2			2
		% within Kelas perawatan	7,4%			2,4%
	Tamat PT	Count	4			4
		% within Kelas perawatan	14,8%			4,9%
Total		Count	27	23	32	82
		% within Kelas perawatan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Kategori jumlah keluarga * Kelas perawatan Crosstabulation

Kategori jumlah keluarga			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
0 orang	Count		1	1	1	3
	% within Kelas perawatan		3.7%	4.3%	3.1%	3.7%
1 - 3 orang	Count		10	9	14	33
	% within Kelas perawatan		37.0%	38.1%	43.8%	40.2%
4 - 6 orang	Count		14	11	13	38
	% within Kelas perawatan		51.9%	47.8%	40.6%	46.3%
7 - 9 orang	Count		1	2	3	6
	% within Kelas perawatan		3.7%	6.7%	9.4%	7.3%
lebih dari 9 orang	Count		1	1	1	2
	% within Kelas perawatan		3.7%	4.3%	3.1%	2.4%
Total	Count		27	23	32	82
	% within Kelas perawatan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Alasan utama saudara memilih rawat inap di RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

Alasan utama saudara memilih rawat inap di RSUD Bangli			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Adanya dokter spesialis	Count		4	4	6	14
	% within Kelas perawatan		14.8%	17.4%	18.8%	17.1%
Jarak RS yang dekat dengan tempat tinggal	Count		13	13	15	41
	% within Kelas perawatan		48.1%	56.5%	46.9%	50.0%
Tarif RS yang murah	Count		1		3	4
	% within Kelas perawatan		3.7%		9.4%	4.9%
Perawat yang melayani ramah	Count		3	1	3	7
	% within Kelas perawatan		11.1%	4.3%	9.4%	8.5%
Jaminan kesembuhan yang besar	Count		8	5	5	18
	% within Kelas perawatan		22.2%	21.7%	15.6%	19.5%
Total	Count		27	23	32	82
	% within Kelas perawatan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat * Kelas perawatan Crosstabulation

Menjalani rawat inap menjamin kesembuhan lebih cepat			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Sangat tidak setuju	Count		4	2	5	11
	% within Kelas perawatan		14.8%	8.7%	15.6%	13.4%
Tidak setuju	Count		9	8	8	23
	% within Kelas perawatan		33.3%	26.1%	25.0%	28.0%
Setuju	Count		8	7	13	28
	% within Kelas perawatan		29.6%	30.4%	40.6%	34.1%
Sangat setuju	Count		6	8	8	20
	% within Kelas perawatan		22.2%	34.8%	18.8%	24.4%
Total	Count		27	23	32	82
	% within Kelas perawatan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tarif rawat inap di RSUD Bangli lebih murah dari tarif rawat inap RS yang lain * Kelas perawatan Crosstabulation

Tarif rawat inap di RSUD Bangli lebih murah dan tarif rawat inap RS yang lain			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Sangat tidak setuju	Count		2	2	3	7
	% within Kelas perawatan		7.4%	8.7%	9.4%	8.5%
Tidak setuju	Count		12	9	13	34
	% within Kelas perawatan		44.4%	39.1%	40.6%	41.5%
Setuju	Count		9	8	8	25
	% within Kelas perawatan		33.3%	34.8%	25.0%	30.5%
Sangat setuju	Count		4	4	8	16
	% within Kelas perawatan		14.8%	17.4%	25.0%	19.5%
Total	Count		27	23	32	82
	% within Kelas perawatan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendapat tentang pelayanan rawat inap di RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

Pendapat tentang pelayanan rawat inap di RSUD Bangli			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Pelayanan yang diberikan sangat lambat	Count		5	3	10	18
	% within Kelas perawatan		18.5%	13.0%	31.3%	22.0%
Pelayanan yang diberikan lambat	Count		15	16	16	47
	% within Kelas perawatan		55.6%	69.6%	50.0%	57.3%
Pelayanan yang diberikan cepat	Count		6	2	6	14
	% within Kelas perawatan		22.2%	8.7%	18.8%	17.1%
Pelayanan yang diberikan sangat cepat	Count		1	2	3	3
	% within Kelas perawatan		3.7%	8.7%	9.4%	3.7%
Total	Count		27	23	32	82
	% within Kelas perawatan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Report

Kelas perawatan		Menjalani rawat inap menjalani konsambuhan lebih cepat	Tarif rawat inap di RSUD Bangli lebih murah dan tarif rawat inap RS yang lain	Pendapat tentang pelayanan rawat inap di RSUD Bangli
Kelas 1	Mean	2.59	2.56	2.11
	N	27	27	27
	Std. Deviation	1.01	.89	.75
Kelas 2	Mean	2.91	2.61	2.13
	N	23	23	23
	Std. Deviation	1.00	.89	.76
Kelas 3	Mean	2.63	2.66	1.87
	N	32	32	32
	Std. Deviation	.98	.97	.71
Total	Mean	2.70	2.61	2.02
	N	82	82	82
	Std. Deviation	.99	.90	.74

Crosstabs

Pengalaman yang tidak menyenangkan di RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

		Kelas perawatan			Total	
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3		
Pengalaman yang tidak menyenangkan di RSUD Bangli	Pernah	Count	3	4	3	10
		% within Kelas perawatan	11.1%	17.4%	9.4%	12.2%
	Tidak pernah	Count	24	19	29	72
		% within Kelas perawatan	88.9%	82.6%	90.6%	87.8%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pengalaman tidak menyenangkan, mengenai * Kelas perawatan Crosstabulation

		Kelas perawatan			Total	
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3		
Pengalaman tidak menyenangkan, mengenai	Tidak mengenai	Count	24	19	29	72
		% within Kelas perawatan	88.9%	82.6%	90.6%	87.8%
	Pelugas tidak ramah	Count	1	2	2	6
		% within Kelas perawatan	3.7%	8.7%	6.3%	7.3%
	Kebersihan toilet	Count	2	1	1	3
		% within Kelas perawatan	7.4%	4.3%		3.7%
	Hasil tidak pasti	Count		1	1	1
		% within Kelas perawatan		4.3%		1.2%
	Ketertiban pengunjung tidak diatur (merokok)	Count			1	1
		% within Kelas perawatan			3.1%	1.2%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Bila ada siapa yang menyarankan * Kelas perawatan Crosstabulation

		Kelas perawatan			Total	
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3		
Bila ada siapa yang menyarankan	Keluarga	Count	7	5	11	23
		% within Kelas perawatan	43.8%	33.3%	50.0%	43.4%
	Teman	Count		1	1	2
		% within Kelas perawatan		6.7%	4.5%	3.8%
	Saran dari dokter yang merawat	Count	6	6	5	19
		% within Kelas perawatan	60.0%	40.0%	22.7%	35.8%
	Aksek/Asuransi lain	Count	1			1
		% within Kelas perawatan	6.3%			1.9%
	Pelugas kesehatan	Count		3	5	8
		% within Kelas perawatan		20.0%	22.7%	15.1%
Total	Count	16	15	22	53	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Pelayanan dokter spesialis * Kelas perawatan Crosstabulation

		Kelas perawatan			Total	
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3		
Pelayanan dokter spesialis	Sangat tidak memuaskan	Count	1	1		2
		% within Kelas perawatan	3.7%	4.3%		2.4%
	Tidak memuaskan	Count	3	2	8	13
		% within Kelas perawatan	11.1%	8.7%	25.0%	15.9%
	Memuaskan	Count	19	16	19	54
		% within Kelas perawatan	70.4%	69.6%	59.4%	65.9%
	Sangat memuaskan	Count	4	4	5	13
		% within Kelas perawatan	14.8%	17.4%	15.6%	15.9%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pelayanan penunjang diagnostik * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Pelayanan penunjang diagnostik	Sangat tidak memuaskan	Count		2		2
		% within Kelas perawatan		8.7%		7.4%
	Tidak memuaskan	Count	7	4	4	15
		% within Kelas perawatan	25.9%	17.4%	12.5%	18.3%
	Memuaskan	Count	18	16	28	62
		% within Kelas perawatan	66.7%	69.6%	87.5%	75.6%
	Sangat memuaskan	Count	2	1		3
		% within Kelas perawatan	7.4%	4.3%		3.7%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pelayanan obat apotek * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Pelayanan obat apotek	Sangat tidak memuaskan	Count	2	2	1	5
		% within Kelas perawatan	7.4%	8.7%	3.1%	6.1%
	Tidak memuaskan	Count	5	8	2	15
		% within Kelas perawatan	18.5%	34.8%	6.3%	18.3%
	Memuaskan	Count	18	11	27	56
		% within Kelas perawatan	66.7%	47.8%	84.4%	68.3%
	Sangat memuaskan	Count	2	2	2	6
		% within Kelas perawatan	7.4%	8.7%	6.3%	7.3%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Makanan yang disajikan untuk pasien * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Makanan yang disajikan untuk pasien	Sangat tidak memuaskan	Count	1	3		4
		% within Kelas perawatan	3.7%	13.0%		4.9%
	Tidak memuaskan	Count	4	5	2	11
		% within Kelas perawatan	14.8%	21.7%	6.3%	13.4%
	Memuaskan	Count	20	13	28	61
		% within Kelas perawatan	74.1%	56.5%	87.5%	74.4%
	Sangat memuaskan	Count	2	2	2	6
		% within Kelas perawatan	7.4%	8.7%	6.3%	7.3%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Tarif rawat inap RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Tarif rawat inap RSUD Bangli	Mahal	Count	12	6	9	27
		% within Kelas perawatan	44.4%	26.1%	28.1%	32.9%
	Murah	Count	2	5	6	13
		% within Kelas perawatan	7.4%	21.7%	18.8%	15.9%
	Cukup	Count	13	12	17	42
		% within Kelas perawatan	48.1%	52.2%	53.1%	51.2%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Lokasi mudah dijangkau * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Lokasi mudah dijangkau	Sangat tidak setuju	Count	7	1	8	16
		% within Kelas perawatan	25.9%	4.3%	25.0%	19.5%
	Tidak setuju	Count	10	7	11	28
		% within Kelas perawatan	37.0%	30.4%	34.4%	34.1%
	Setuju	Count	9	5	8	22
		% within Kelas perawatan	33.3%	21.7%	25.0%	26.8%
Sangat setuju	Count	1	10	5	16	
	% within Kelas perawatan	3.7%	43.5%	15.6%	19.5%	
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Jenis promosi yang dibutuhkan untuk RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Jenis promosi yang dibutuhkan untuk RSUD Bangli	Radio	Count	4	6	11	23
		% within Kelas perawatan	14.8%	34.8%	34.4%	28.0%
	Koran	Count	6	7	11	24
		% within Kelas perawatan	22.2%	30.4%	34.4%	29.3%
	Leaflet	Count	6	2	5	13
		% within Kelas perawatan	22.2%	8.7%	15.6%	15.9%
	TV	Count	11	6	5	22
		% within Kelas perawatan	40.7%	26.1%	15.6%	26.8%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Dokter berikap sopan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Dokter bersikap sopan	Sangat tidak setuju	Count	1			1
		% within Kelas perawatan	3.7%			1.2%
	Tidak setuju	Count		1	1	2
		% within Kelas perawatan		4.3%	3.1%	2.4%
	Setuju	Count	19	15	22	56
		% within Kelas perawatan	70.4%	65.2%	68.8%	68.3%
	Sangat setuju	Count	7	7	9	23
		% within Kelas perawatan	25.9%	30.4%	28.1%	28.0%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Perawat yang melayani bersikap ramah * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Perawat yang melayani bersikap ramah	Sangat tidak setuju	Count		1		1
		% within Kelas perawatan		4.3%		1.2%
	Tidak setuju	Count	1			1
		% within Kelas perawatan	3.7%			1.2%
	Setuju	Count	19	16	24	59
		% within Kelas perawatan	70.4%	69.6%	75.0%	72.0%
	Sangat setuju	Count	7	6	8	21
		% within Kelas perawatan	25.9%	26.1%	25.0%	25.6%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Dokter yang memeriksa sangat terampil * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Dokter yang memeriksa sangat terampil	Tidak setuju	Count	2		1	3
		% within Kelas perawatan	7.4%		3.1%	3.7%
	Setuju	Count	20	16	23	59
		% within Kelas perawatan	74.1%	69.6%	71.9%	72.0%
	Sangat setuju	Count	5	7	8	20
		% within Kelas perawatan	18.5%	30.4%	25.0%	24.4%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Perawat berpakaian bersih dan rapi * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Perawat berpakaian bersih dan rapi	Sangat tidak setuju	Count	1	1		2
		% within Kelas perawatan	3.7%	4.3%		2.4%
	Tidak setuju	Count	1		1	2
		% within Kelas perawatan	3.7%		3.1%	2.4%
	Setuju	Count	19	17	23	59
		% within Kelas perawatan	70.4%	73.9%	71.9%	72.0%
	Sangat setuju	Count	8	5	8	19
		% within Kelas perawatan	22.2%	21.7%	25.0%	23.2%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Visite dokter spesialis selalu tepat waktu * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Visite dokter spesialis selalu tepat waktu	Sangat tidak setuju	Count		1		1
		% within Kelas perawatan		4.3%		1.2%
	Tidak setuju	Count	8	7	12	27
		% within Kelas perawatan	29.6%	30.4%	37.5%	32.9%
Setuju	Count	14	13	17	44	
	% within Kelas perawatan	51.9%	56.5%	53.1%	53.7%	
Sangat setuju	Count	5	2	3	10	
	% within Kelas perawatan	18.5%	8.7%	9.4%	12.2%	
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Dokter mau mendengar keluhan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Dokter mau mendengar keluhan	Sangat tidak setuju	Count		1		1
		% within Kelas perawatan		4.3%		1.2%
	Tidak setuju	Count	2	2	1	5
		% within Kelas perawatan	7.4%	8.7%	3.1%	6.1%
Setuju	Count	18	18	23	57	
	% within Kelas perawatan	66.7%	78.3%	71.9%	69.5%	
Sangat setuju	Count	7	4	8	19	
	% within Kelas perawatan	25.9%	17.4%	25.0%	23.2%	
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Perawat segera datang bila diperlukan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Perawat segera datang bila diperlukan	Sangat tidak setuju	Count		1		1
		% within Kelas perawatan		4.3%		1.2%
	Tidak setuju	Count	5	1		6
		% within Kelas perawatan	18.5%	4.3%		7.3%
Setuju	Count	16	18	26	60	
	% within Kelas perawatan	59.3%	78.3%	81.3%	73.2%	
Sangat setuju	Count	6	3	6	15	
	% within Kelas perawatan	22.2%	13.0%	18.8%	18.3%	
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Perawat bersikap sopan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Perawat bersikap sopan	Sangat tidak setuju	Count		1		1
		% within Kelas perawatan		4.3%		1.2%
	Tidak setuju	Count	1	1		2
		% within Kelas perawatan	3.7%	4.3%		2.4%
Setuju	Count	20	17	26	63	
	% within Kelas perawatan	74.1%	73.9%	81.3%	76.8%	
Sangat setuju	Count	6	4	6	16	
	% within Kelas perawatan	22.2%	17.4%	18.8%	19.5%	
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Ruang rawat inap dalam keadaan bersih * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Ruang rawat inap dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count	3	2	3	8
		% within Kelas perawatan	11.1%	8.7%	9.4%	9.8%
	Tidak setuju	Count	7	11	11	29
		% within Kelas perawatan	25.9%	47.8%	34.4%	35.4%
Setuju	Count	13	9	14	36	
	% within Kelas perawatan	48.1%	39.1%	43.8%	43.9%	
Sangat setuju	Count	4	1	4	9	
	% within Kelas perawatan	14.8%	4.3%	12.5%	11.0%	
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Kamar mandi ruangan dalam keadaan bersih * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Kamar mandi ruangan dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count	4	5	4	13
		% within Kelas perawatan	14.8%	21.7%	12.5%	15.9%
	Tidak setuju	Count	5	11	11	27
		% within Kelas perawatan	18.5%	47.8%	34.4%	32.9%
	Setuju	Count	14	5	15	34
		% within Kelas perawatan	51.9%	21.7%	46.9%	41.5%
	Sangat setuju	Count	4	2	2	8
		% within Kelas perawatan	14.8%	8.7%	6.3%	9.8%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Ruang tunggu pasien nyaman * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Ruang tunggu pasien nyaman	Sangat tidak setuju	Count	4	5	4	13
		% within Kelas perawatan	14.8%	21.7%	12.5%	15.9%
	Tidak setuju	Count	9	11	16	36
		% within Kelas perawatan	33.3%	47.8%	50.0%	43.9%
	Setuju	Count	10	6	11	27
		% within Kelas perawatan	37.0%	26.1%	34.4%	39.0%
	Sangat setuju	Count	4	1	1	6
		% within Kelas perawatan	14.8%	4.3%	3.1%	7.3%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Sebelum rawat inap, menyadari membutuhkan rawat inap di RS * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Sebelum rawat inap, menyadari membutuhkan rawat inap di RS	Ya	Count	18	11	14	41
		% within Kelas perawatan	59.3%	47.8%	43.8%	50.0%
	Tidak	Count	11	12	18	41
		% within Kelas perawatan	40.7%	52.2%	56.3%	50.0%
	Total	Count	27	23	32	82
		% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Tempat berobat sebelum di RS Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Tempat berobat sebelum di RS Bangli	Beli obat sendiri	Count	1	3	3	7
		% within Kelas perawatan	9.1%	25.0%	16.7%	17.1%
	Berobat tradisional	Count	3		3	6
		% within Kelas perawatan	27.3%		16.7%	14.6%
	Ke dukun	Count	2	1		3
		% within Kelas perawatan	18.2%	8.3%		7.3%
	Perawat / Bidan	Count	5	8	12	25
		% within Kelas perawatan	45.5%	66.7%	66.7%	61.0%
Total	Count	11	12	18	41	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Bila membutuhkan rawat inap, Dokter spesialis bagaimana yang dibutuhkan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Bila membutuhkan rawat inap, Dokter spesialis bagaimana yang dibutuhkan	Dokter yang memenka pasien teralir	Count	14	10	13	37
		% within Kelas perawatan	51.9%	43.5%	40.6%	45.1%
	Dokter yang cepat tanggap bila ada keluhan	Count	8	9	9	26
		% within Kelas perawatan	29.6%	39.1%	28.1%	31.7%
	Dokter yang bersikap ramah	Count	2	2		4
		% within Kelas perawatan	7.4%	8.7%		4.9%
	Dokter yang mau memberikan informasi	Count	3	2	10	15
		% within Kelas perawatan	11.1%	8.7%	31.3%	18.3%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Mendapat informasi mengenai pelayanan rawat inap dari * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Mendapat informasi mengenai pelayanan rawat inap dan	Keluarga / teman	Count	21	12	17	50
		% within Kelas perawatan	77.8%	52.2%	53.1%	61.0%
	Petugas kesehatan	Count	6	11	14	31
		% within Kelas perawatan	22.2%	47.8%	43.8%	37.8%
	Surat kabar	Count			1	1
		% within Kelas perawatan			3.1%	1.2%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Informasi apa saja yang dicari * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Informasi apa saja yang dicari	Adanya dokter spesialis	Count	10	13	17	40
		% within Kelas perawatan	37.0%	56.5%	53.1%	48.8%
	Tarif rawat inap	Count	3	2	4	9
		% within Kelas perawatan	11.1%	8.7%	12.5%	11.0%
	Petugas yang melayani	Count	1	1	2	4
		% within Kelas perawatan	3.7%	4.3%	6.3%	4.6%
Proses pelayanan	Count	13	7	7	27	
	% within Kelas perawatan	48.1%	30.4%	21.9%	32.0%	
Kebersihan dan kenyamanan ruang	Count			2	2	
	% within Kelas perawatan			6.3%	2.4%	
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Memilih RS Bangk setelah membandingkan dengan RS lain * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Memilih RS Bangk setelah membandingkan dengan RS lain	Ya	Count	6	5	9	20
		% within Kelas perawatan	22.2%	21.7%	28.1%	24.4%
	Tidak	Count	21	18	23	62
		% within Kelas perawatan	77.8%	78.3%	71.9%	75.6%
	Total	Count	27	23	32	82
		% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Rumah sakit yang dibandingkan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Rumah sakit yang dibandingkan	Tidak mengsi	Count	21	18	23	62
		% within Kelas perawatan	77.8%	78.3%	71.9%	75.6%
	RSUD Klungkung	Count	2	2	1	5
		% within Kelas perawatan	7.4%	8.7%	3.1%	6.1%
	RSUP Sanglah	Count	1	1	5	7
		% within Kelas perawatan	3.7%	4.3%	15.6%	8.5%
	RSUD Gianyar	Count	2		3	5
		% within Kelas perawatan	7.4%		9.4%	6.1%
	RSUD Hingaraja	Count	1	2		3
		% within Kelas perawatan	3.7%	8.7%		3.7%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Apa saja yang dibandingkan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Apa saja yang dibandingkan	Adanya dokter spesialis	Count	2	1	1	4
		% within Kelas perawatan	7.4%	4.3%	3.1%	4.9%
	Tarif rawat inap yang murah	Count	1	1	4	6
		% within Kelas perawatan	3.7%	4.3%	12.5%	7.3%
	Lokasi yang mudah dijangkau	Count	1	2	3	6
		% within Kelas perawatan	3.7%	8.7%	9.4%	7.3%
	Keramahan petugas	Count	2	1	1	4
		% within Kelas perawatan	7.4%	4.3%	3.1%	4.9%
	Tidak mengsi	Count	21	18	23	62
		% within Kelas perawatan	77.8%	78.3%	71.9%	75.6%
Total	Count	27	23	32	82	
	% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Adakah saran saudara untuk rawat inap di RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Adakah saran saudara untuk rawat inap di RSUD Bangli	Ada	Count	16	15	22	53
		% within Kelas perawatan	59.3%	65.2%	68.8%	64.6%
	Tidak	Count	11	8	10	29
		% within Kelas perawatan	40.7%	34.8%	31.3%	35.4%
Total		Count	27	23	32	82
		% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Bila ada siapa yang menyarankan * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Bila ada siapa yang menyarankan	Keluarga	Count	7	5	11	23
		% within Kelas perawatan	43.8%	33.3%	50.0%	43.4%
	Teman	Count	1	1	1	2
		% within Kelas perawatan		6.7%	4.5%	3.8%
	Saran dari dokter yang merawat	Count	8	6	5	19
		% within Kelas perawatan	50.0%	40.0%	22.7%	35.8%
	Askes/Asturansi lain	Count	1			1
		% within Kelas perawatan	6.3%			1.9%
	Petugas kesehatan	Count		3	5	8
		% within Kelas perawatan		20.0%	22.7%	15.1%
Total		Count	16	15	22	53
		% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Jika tidak puas karena * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Jika tidak puas karena	Fasilitas, kebersihan dan keamanan	Count	9	2	6	17
		% within Kelas perawatan	69.2%	22.2%	46.2%	48.6%
	Pelayanan	Count	2	5	7	14
		% within Kelas perawatan	15.4%	55.6%	53.8%	40.0%
	Perawat + tenaga medis kurang	Count	1			1
		% within Kelas perawatan	7.7%			2.9%
	Obat tidak manjur	Count	1			1
		% within Kelas perawatan	7.7%			2.9%
	Obat mahal	Count		2		2
		% within Kelas perawatan		22.2%		5.7%
Total		Count	13	9	13	35
		% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Memerlukan atau menganjurkan orang lain untuk menggunakan lagi RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

			Kelas perawatan			Total
			Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	
Memerlukan atau menganjurkan orang lain untuk menggunakan lagi RSUD Bangli	Ya	Count	14	12	18	44
		% within Kelas perawatan	100.0%	85.7%	94.7%	93.6%
	Tidak	Count		2	1	3
		% within Kelas perawatan		14.3%	5.3%	6.4%
Total		Count	14	14	19	47
		% within Kelas perawatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Kelas perawatan * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli
Crosstabulation

			Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
			Puas	Tidak puas	
Kelas perawatan	Kelas 1	Count	14	13	27
		Expected Count	15.5	11.5	27.0
		% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	29.8%	37.1%	32.9%
	Kelas 2	Count	14	9	23
		Expected Count	13.2	9.8	23.0
		% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	29.8%	25.7%	28.0%
	Kelas 3	Count	19	13	32
		Expected Count	18.3	13.7	32.0
		% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	40.4%	37.1%	39.0%
Total	Count	47	35	82	
	Expected Count	47.0	35.0	82.0	
	% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.504 ^a	2	.777
Likelihood Ratio	.502	2	.778
Linear-by-Linear Association	.313	1	.576
N of Valid Cases	82		

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.82.

Crosstabs
Pelayanan dokter spesialis * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli *
Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Pelayanan dokter spesialis	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.7%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		3 23.1%	3 11.1%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	7 53.8%	19 70.4%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	2 15.4%	4 14.8%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Pelayanan dokter spesialis	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 11.1%	1 4.3%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 22.2%	2 8.7%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	4 44.4%	16 69.6%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	2 22.2%	4 17.4%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	8 100.0%	23 100.0%
Kelas 3	Pelayanan dokter spesialis	Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	7 53.8%	8 25.0%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 73.7%	5 38.5%	19 59.4%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 21.1%	1 7.7%	5 15.6%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal N of Valid Cases	Contingency Coefficient	.406 27	.152
Kelas 2	Nominal by Nominal N of Valid Cases	Contingency Coefficient	.451 71	.102
Kelas 3	Nominal by Nominal N of Valid Cases	Contingency Coefficient	.434 32	.008

A. Not assuming the null hypothesis
 B. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

Pelayanan penunjang diagnostik * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Pelayanan penunjang diagnostik	Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	6 45.2%	7 25.9%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	13 92.9%	5 36.5%	18 66.7%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 15.4%	2 7.4%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Pelayanan penunjang diagnostik	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	1 11.1%	2 8.7%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	2 22.2%	4 17.4%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	10 71.4%	6 66.7%	16 69.6%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%		1 4.3%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%	
Kelas 3	Pelayanan penunjang diagnostik	Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	3 23.1%	4 12.5%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	18 94.7%	10 76.9%	28 87.5%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%	

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.502	.011
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.200	.811
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.256	.135
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Pelayanan obat apotek * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli *
Kelas perawatan**

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Pelayanan obat apotek	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 15.4%	2 7.4%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		5 38.5%	5 18.5%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	6 46.2%	18 66.7%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%		2 7.4%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Pelayanan obat apotek	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 22.2%	2 8.7%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 28.6%	4 44.4%	8 34.6%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	0 64.3%	2 22.2%	11 47.8%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	1 11.1%	2 8.7%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%
Kelas 3	Pelayanan obat apotek	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.1%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 15.4%	2 6.3%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	10 94.7%	9 69.2%	19 84.4%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	1 7.7%	2 6.3%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.538	.012
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.444	.131
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.369	.168
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Makanan yang disajikan untuk pasien * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Makanan yang disajikan untuk pasien	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.7%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		4 30.8%	4 14.8%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	6 48.2%	20 74.1%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 15.4%	2 7.4%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Makanan yang disajikan untuk pasien	Sangat tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	2 22.2%	3 13.0%
		Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	2 22.2%	5 21.7%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	9 64.3%	4 44.4%	13 56.5%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	1 11.1%	2 8.7%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%
Kelas 3	Makanan yang disajikan untuk pasien	Tidak memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	1 7.7%	2 6.3%
		Memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	18 94.7%	10 76.9%	28 87.5%
		Sangat memuaskan	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 15.4%	2 6.3%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.523	.017
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.243	.197
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.305	.194
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tarif rawat inap RSUD Bangli * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

Tarif rawat inap RSUD Bangli * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

Kelas perawatan	Tarif rawat inap RSUD Bangli			Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Mahal	Count		2	10	12
		% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		14.3%	76.9%	44.4%
	Murah	Count		2		2
% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli			14.3%		7.4%	
Cukup	Count		10	3	13	
	% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		71.4%	23.1%	48.1%	
Total	Count		14	13	27	
	% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		100.0%	100.0%	100.0%	
Kelas 2	Mahal	Count		2	4	6
		% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		14.3%	44.4%	26.1%
	Murah	Count		4	1	5
% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli			28.6%	11.1%	21.7%	
Cukup	Count		8	4	12	
	% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		57.1%	44.4%	52.2%	
Total	Count		14	9	23	
	% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		100.0%	100.0%	100.0%	
Kelas 3	Mahal	Count		2	7	9
		% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		10.5%	53.8%	28.1%
	Murah	Count		4	2	6
% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli			21.1%	15.4%	18.8%	
Cukup	Count		13	4	17	
	% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		68.4%	30.8%	53.1%	
Total	Count		19	13	32	
	% within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		100.0%	100.0%	100.0%	

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.336	.004
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.332	.241
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.432	.025
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Lokasi mudah dijangkau * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan Crosstabulation

				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Lokasi mudah dijangkau	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	4 30.8%	7 25.9%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	7 50.0%	3 23.1%	10 37.0%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 28.6%	5 38.5%	9 33.3%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.7%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Lokasi mudah dijangkau	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%		1 4.3%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	4 44.4%	7 30.4%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 35.7%		5 21.7%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 35.7%	5 55.6%	10 43.5%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%
Kelas 3	Lokasi mudah dijangkau	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 15.8%	5 38.5%	8 25.0%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	8 42.1%	3 23.1%	11 34.4%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	6 31.8%	2 15.4%	8 25.0%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 10.5%	3 23.1%	5 15.6%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.308	.420
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.433	.151
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.333	.263
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Dokter bersikap sopan * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Dokter bersikap sopan	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.7%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	7 53.8%	19 70.4%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	5 38.5%	7 25.9%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Dokter bersikap sopan	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%		1 4.3%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	8 57.1%	7 77.8%	15 65.2%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 35.7%	2 22.2%	7 30.4%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%	
Kelas 3	Dokter bersikap sopan	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.1%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 73.7%	8 61.5%	22 68.8%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 26.3%	4 30.8%	9 28.1%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%	

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.342	.168
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.234	.515
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.223	.431
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Perawat yang melayani bersikap ramah * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Perawat yang melayani bersikap ramah	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.7%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	7 53.8%	19 70.4%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	5 38.5%	7 25.9%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Perawat yang melayani bersikap ramah	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%		1 4.3%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	8 57.1%	8 88.9%	16 68.6%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 35.7%	1 11.1%	6 26.1%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%	
Kelas 3	Perawat yang melayani bersikap ramah	Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	15 78.9%	9 69.2%	24 75.0%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 21.1%	4 30.8%	8 25.0%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%	

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.342	.168
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.325	.258
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.110	.533
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Dokter yang memeriksa sangat terampil * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Dokter yang memeriksa sangat terampil	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 15.4%	2 7.4%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	13 92.9%	7 53.8%	20 74.1%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	4 30.8%	5 18.5%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Dokter yang memeriksa sangat terampil	Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	9 64.3%	7 77.8%	16 69.6%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 35.7%	2 22.2%	7 30.4%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%
Kelas 3	Dokter yang memeriksa sangat terampil	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.1%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	15 78.9%	8 61.5%	23 71.9%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 21.1%	4 30.8%	8 25.0%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.414	.062
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.142	.493
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.247	.354
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Perawat berpakaian bersih dan rapi * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Perawat berpakaian bersih dan rapi	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.7%	1 3.7%	
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.7%	1 3.7%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	7 53.8%	19 70.4%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	4 30.8%	6 22.2%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Perawat berpakaian bersih dan rapi	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	1 4.3%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	9 84.3%	8 88.9%	17 73.9%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 28.6%	1 11.1%	5 21.7%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%	
Kelas 3	Perawat berpakaian bersih dan rapi	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.7%	1 3.1%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	16 84.2%	7 53.8%	23 71.9%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 15.8%	5 38.5%	8 25.0%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%	

Symmetric Measures

			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.357	.267
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.274	.395
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.335	.133
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Visite dokter spesialis selalu tepat waktu * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Visite dokter spesialis selalu tepat waktu	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	5 38.5%	8 29.6%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	10 71.4%	4 30.8%	14 51.9%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	4 30.8%	5 18.5%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Visite dokter spesialis selalu tepat waktu	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 11.1%	1 4.3%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	4 44.4%	7 30.4%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	9 64.3%	4 44.4%	13 56.5%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%		2 8.7%
Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%		
Kelas 3	Visite dokter spesialis selalu tepat waktu	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 26.3%	7 53.8%	12 37.5%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	13 68.4%	4 30.8%	17 53.1%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	2 15.4%	3 9.4%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.390	.089
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.392	.243
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.350	.107
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Dokter mau mendengar keluhan * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatn

Crosstab

Kelas perawatn				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Dokter mau mendengar keluhan	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 15.4%	2 7.4%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	6 46.2%	18 66.7%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	5 38.5%	7 25.9%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Dokter mau mendengar keluhan	Sangat bdk setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 11.1%	1 4.3%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		2 22.2%	2 8.7%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	11 78.6%	5 55.8%	16 69.6%
	Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	1 11.1%	4 17.4%	
Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%		
Kelas 3	Dokter mau mendengar keluhan	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.1%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	16 84.2%	7 53.8%	23 71.9%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 15.8%	5 38.5%	8 25.0%
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%	

Symmetric Measures

Kelas perawatn			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.404	.072
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.437	.144
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.335	.133
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

Perawat segera datang bila diperlukan * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Perawat segera datang bila diperlukan	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	4 30.8%	5 18.5%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	11 78.6%	5 38.5%	16 59.3%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	4 30.8%	6 22.2%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Perawat segera datang bila diperlukan	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 11.1%	1 4.3%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 11.1%	1 4.3%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	13 92.9%	5 55.6%	18 78.3%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	2 22.2%	3 13.0%
Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%		
Kelas 3	Perawat segera datang bila diperlukan	Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	18 94.7%	8 61.5%	26 81.3%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	5 38.5%	6 18.8%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.385	.096
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.424	.169
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.385	.018
	N of Valid Cases		32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Perawat bersikap sopan * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Perawat bersikap sopan	Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.7%	1 3.7%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	12 85.7%	8 20 74.1%	
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	4 6 22.2%	
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Perawat bersikap sopan	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 11.1%	1 4.3%	
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	1 4.3%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	10 71.4%	7 17 73.9%	
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	1 4 17.4%	
Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%		
Kelas 3	Perawat bersikap sopan	Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	17 89.5%	9 26 81.3%	
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 10.5%	4 6 18.8%	
	Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%	

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.268	.296
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.317	.464
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.247	.150
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs
Ruang rawat inap dalam keadaan bersih * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan		Keadaan bersih	Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Ruang rawat inap dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		3 23.1%	3 11.1%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	5 38.5%	7 25.9%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	9 64.3%	4 28.8%	13 48.1%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	1 7.7%	4 14.8%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Ruang rawat inap dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%	1 11.1%	2 8.7%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 28.6%	7 77.8%	11 47.8%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	8 57.1%	1 11.1%	9 39.1%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%		1 4.3%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%
Kelas 3	Ruang rawat inap dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		3 23.1%	3 9.4%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 18.8%	8 61.5%	11 34.4%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 73.7%		14 43.8%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 10.5%	2 15.4%	4 12.5%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Systemic Measures

Kelas perawatan	Keadaan bersih	Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.456	.068
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.466	.090
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.608	.000
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Systemic Measures

Kelas perawatan	Keadaan bersih	Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.260	.479
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.360	.436
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.370	.444
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kamar mandi ruangan dalam keadaan bersih * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli * Kelas perawatan

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Kamar mandi ruangan dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 30.8%	4 14.8%	
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	5 18.5%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	8 57.1%	14 51.9%	
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	4 14.6%	
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	27 100.0%	
Kelas 2	Kamar mandi ruangan dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	5 21.7%	
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	9 42.9%	11 47.8%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 28.6%	5 21.7%	
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	2 8.7%	
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	23 100.0%	
Kelas 3	Kamar mandi ruangan dalam keadaan bersih	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	4 12.5%	
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	7 21.1%	11 34.4%	
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 73.7%	15 46.9%	
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 15.4%	2 6.3%	
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	32 100.0%	

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.410	.141
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.347	.369
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.558	.002
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Ruang tunggu pasien nyaman * Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli
*** Kelas perawatan**

Crosstab

Kelas perawatan				Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		Total
				Puas	Tidak puas	
Kelas 1	Ruang tunggu pasien nyaman	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		4 30.8%	4 -14.8%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 35.7%	4 30.8%	9 33.3%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	6 42.0%	4 30.8%	10 37.0%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	3 21.4%	1 7.7%	4 14.8%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	13 100.0%	27 100.0%
Kelas 2	Ruang tunggu pasien nyaman	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	2 14.3%	3 33.3%	5 21.7%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	7 50.0%	4 44.4%	11 47.8%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	4 28.6%	2 22.2%	6 26.1%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 7.1%		1 4.3%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	14 100.0%	9 100.0%	23 100.0%
Kelas 3	Ruang tunggu pasien nyaman	Sangat tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	1 5.3%	3 23.1%	4 12.5%
		Tidak setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	5 26.3%	5 46.2%	11 34.4%
		Setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	13 68.4%	3 23.1%	16 50.0%
		Sangat setuju	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli		1 7.7%	1 3.1%
		Total	Count % within Kepuasan atas pelayanan yang diberikan RSUD Bangli	19 100.0%	13 100.0%	32 100.0%

Symmetric Measures

Kelas perawatan			Value	Approx. Sig.
Kelas 1	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.411	.140
	N of Valid Cases		27	
Kelas 2	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.261	.642
	N of Valid Cases		23	
Kelas 3	Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.435	.058
	N of Valid Cases		32	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.